GUÍAS PRÁCTICAS DE SALUD PARA EL HOGAR

Perder peso

Propuestas saludables

editorial Sol90

Harvard Health Publications
HARVARD MEDICAL SCHOOL

INFORME CONOZCA LAS ESTRATEGIAS Y TRATAMIENTOS PARA BAJAR DE PESO Y MANTENERSE DELGADO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Perder peso

Propuestas saludables

Guía Práctica de la Salud

Harvard Health Publications
HARVARD MEDICAL SCHOOL

PRODUCCIONES CANTABRIA

Escaneado con CamScanner

Sumario

¿Qué produce el sobrepeso? 4

Influencias genéticas 5

Influencias ambientales 6

Cómo afecta a su salud el exceso de peso 11

La obesidad resta años y calidad a la vida 14

Un peso saludable 16

En busca de la ayuda de un profesional 18

Evaluación y estudios médicos 19

Programa de tratamiento personalizado 20

Claves para perder peso 22

Contar calorías 22

Actividad física: ¿cuánto es suficiente? 24

Quemar calorías sin realizar ejercicios 24

Comenzar un programa de ejercicios 25

Cómo elegir la mejor dieta 26

Diez hábitos que ayudan a perder peso 30

Programas para adelgazar 34

Opciones comerciales 34

Opciones online para los que hacen dieta 35

Medicamentos para adelgazar 36

Nuevos medicamentos 37

¿Quién debe tomar medicamentos? 38

Cirugías para perder peso 39

Cómo actúan el bypass, la banda y la manga 40

Criterios para realizar cirugías para adelgazar 40

Después de la cirugía 41

Mantenerse delgado 44

Glosario 46

Escaneado con CamScanner

Harvard Health Publications
HARVARD MEDICAL SCHOOL
Trusted advice for a healthier life

Querido lector:

No es un secreto que un alto porcentaje de la población adulta está excedida de peso. Pero tampoco debería ser una sorpresa, considerando la forma en que vivimos actualmente, con acceso fácil a todo tipo de comidas y bebidas tentadoras, día y noche; cada vez tenemos menos oportunidades de incorporar el ejercicio físico en nuestra rutina diaria, sin mencionar los elevados niveles de estrés, todo lo cual contribuye a engrosar nuestra anatomía.

Este es mi mensaje si usted está excedido de peso: deje de culparse o de sentirse avergonzado. Y cualquier cosa que haga, no desespere. Es posible, como verá en este informe, recientemente revisado y actualizado, bajar de peso y no volver a subir. Detallamos una variedad de soluciones que fueron efectivas para muchas personas y que pueden adaptarse a sus necesidades específicas. Lo alentamos a aceptar el desafío con seriedad, porque el sobrepeso y la obesidad pueden conducir a problemas médicos serios.

Tener éxito en la pérdida de peso depende totalmente de que usted tome más conciencia de sus pautas de conducta y que aprenda cómo comenzar a cambiarlas. Más que fuerza de voluntad necesita habilidad, lo cual es una buena noticia, porque no se trata simplemente de querer adelgazar. Se trata, también, de incorporar algunos trucos y consejos inteligentes en su vida diaria, que pueden ayudarlo a perder kilos más rápido y eficientemente. Encontrará estos consejos en la Sección Especial de este informe: "10 hábitos que lo ayudarán a perder peso".

Otros capítulos analizan los riesgos para la salud del exceso de peso, así como la última información sobre dietas, planes de ejercicios, programas alimenticios estructurados, medicamentos para adelgazar, y las cirugías disponibles para perder la grasa indeseada. También incluímos menús saludables para una semana de calorías controladas (con algunas recetas deliciosas) para ayudarlo a comenzar.

Si no pudo adelgazar en sus intentos anteriores, no se rinda. Es probable que no fuera el enfoque adecuado para usted; tal vez no estaba listo para hacer el compromiso necesario. Antes de comenzar, asegúrese que puede dedicarle el tiempo y el esfuerzo que hace falta para esta causa tan importante. No permita que el desánimo lo aleje de sus objetivos. Conserve una actitud positiva, y concéntrese en su progreso. Sea estructurado y racional en su enfoque, pero tenga siempre en mente que un poco de flexibilidad también ayuda. El camino puede ser agradable y gratificante, y quizás inspire a otros a su alrededor.

El fin primordial de este informe es la pérdida de peso. Pero cultivar un estilo de vida saludable, desarrollar formas positivas de lidiar con los aspectos emocionales de la alimentación, y reconocer los atributos positivos de su cuerpo, también son importantes para su bienestar general. Y recuerde siempre lo siguiente: el valor de una persona no se mide con una balanza.

¡Buena suerte en este viaje hacia una salud mejor!

Atentamente,

Miguel Alonso-Alonso, M.D.
Editor Médico

Escaneado con CamScanner

¿Qué produce el sobrepeso?

Factores ambientales como el estilo de vida, algunos factores sociales además de los genes son responsables del exceso de peso. Asimismo, el aumento del estrés y no dormir lo suficiente pueden actuar sobre el equilibrio interno del cuerpo y contribuir al aumento del peso. Existen otras causas que influyen, como el mal funcionamiento de las glándulas endocrinas o ciertos medicamentos que aumentan el apetito y disminuyen la actividad del metabolismo.

Aunque los científicos han identificado numerosos genes que contribuyen a la obesidad, los factores ambientales –o sea, el estilo de vida– tienen bastante culpa del grosor de las cinturas. La fácil disponibilidad de los alimentos con muchas calorías es gran parte del problema. La falta de ejercicio regular, combinado con largos viajes hacia el trabajo, casi siempre sedentarios, es otra. Las influencias sociales más importantes, tales como las políticas gubernamentales, la industria alimentaria, y los lugares de residencia y trabajo de cada uno, juegan un papel importante. Lo mismo sucede con las experiencias personales. Por ejemplo, el aumento del estrés y dormir poco pueden causar estragos en el equilibrio interno del cuerpo y contribuir al aumento de peso. En términos muy simples, su peso depende de la cantidad de calorías que consume, cuántas de ellas almacena y cuántas quema (ver "Equilibrio energético", pág. 11). Pero cada uno de estos factores está influido por una combinación entre los genes y el ambiente. Ambos pueden interferir en su

Escaneado con CamScanner

fisiología (por ejemplo, la rapidez con que quema calorías), así como en su comportamiento (qué alimento elige para comer, por ejemplo). La interacción entre estos factores comienza en el momento en que usted es concebido y continúa a lo largo de toda su vida.

Influencias genéticas

Durante décadas, la idea predominante sobre el origen genético de la obesidad se centraba en la hipótesis del "genotipo ahorrador". La teoría plantea que la mayoría de las personas han heredado genes que ayudan a almacenar grasa de forma eficiente –una adaptación evolutiva que ayudaba a nuestros ancestros a sobrevivir en los tiempos de escasez. Con muchas calorías, comida bastante económica disponible todo el día y sin necesidad de cazar o cosechar, estos genes predisponen a las personas a guardar reservas que no necesitan.

Los investigadores reconocen ahora las limitaciones de esta teoría. Los investigadores han refinado su comprensión de los genes de la obesidad. Según un comentario en *International Journal of Obesity* de 2007, se han encontrado 127 genes diferentes relacionados con algún aspecto de la obesidad, 22 de los cuales han sido verificados al menos por cinco estudios. Cada uno de estos genes aparentemente contribuye a la obesidad y favorece a una de estas cinco características:

- un metabolismo lento con baja tasa de consumo de calorías,
- tendencia a comer demasiado, debido a un escaso control del apetito e incapacidad para sentirse satisfecho,
- tendencia a estar inactivo,
- capacidad disminuida para quemar las calorías de la grasa,
- propensión a desarrollar gran cantidad de células grasas y a almacenar elevados niveles de grasa en el cuerpo.

En un informe de *Science*, publicado en 2007, los investigadores describen el primer gen que contribuye a los tipos comunes de obesidad, llamado gen FTO, vinculado a la masa grasa y la obesidad. No saben exactamente qué hace este gen en el cuerpo, pero las personas que poseen dos copias de una variante particular de él, pesan en promedio 3,18 kg más y tiene un 70 % más de posibilidades de ser obesas que aquellas que no poseen esta variante.

Pero la biología no es sinónimo de destino, tanto la actividad física como la dieta pueden invertir la tendencia genética a la obesidad. Un informe publicado en 2008 en *Archives of Internal Medicine*, estudió a 704 hombres y mujeres amish en Estados Unidos, que practicaban diferentes grados de actividad diaria. (Los amish constituyen un grupo religioso que facilitan las investigaciones porque suelen ser genéticamente similares; también porque evitan las comodidades modernas como automóviles y artefactos eléctricos, lo que los hace más activos físicamente que el común de los estadounidenses.) Los investigadores descubrieron que quienes poseían la variante del gen

Marketing: un factor de riesgo

Los comportamientos dietéticos son en gran parte una respuesta automática a las inducciones del contexto, según estudios publicados en *Obesity Reviews*, en 2012, una revista editada por la Asociación Internacional para el Estudio de la Obesidad. De acuerdo con la ubicación de los productos en el supermercado se promueven las compras impulsivas, mientras que el envase, el diseño y el tamaño de las porciones, tratan de tentar a los consumidores que no saben reconocer los alimentos saludables y no pueden resistir las señales contextuales que los alientan a comer.

Fuente. Cohen, D.A. y Babey, S.H. "Contextual Influences on Eating Behaviours: Heuristic Processing and Dietary Choices", Obesity Reviews, *Sept. 2012, pp. 766-79.*

Escaneado con CamScanner

La biología no es sinónimo de destino: los hábitos saludables pueden compensar los mandatos del código genético.

FTO y eran menos activos, presentaban mayor predisposición a ser obesos o tener sobrepeso. Pero aquellos que tenían esa variante pero a la vez eran muy activos –gastaban cerca de 900 calorías más por día que los menos activos– no tenían sobrepeso.

Una dieta de estilo mediterráneo –que ayuda a promover la pérdida de peso– podría contrarrestar la propensión genética en las personas con variaciones en el gen FTO. En una investigación de 2010, que se llevó a cabo para averiguar si la dieta de estilo mediterráneo podía evitar una enfermedad cardíaca, los investigadores encontraron que antes de comenzar la dieta las personas con una variante específica del gen FTO tenían más peso que aquellas que no poseían esa variante. Sin embargo, después de tres años con la dieta mediterránea, rica en aceite de oliva, quienes tenían esa variante subieron menos de peso que aquellos que no la tenían. Más importante aún, el efecto parecía ser específico de la dieta, puesto que el aumento de peso era menor con la dieta mediterránea que con otra baja en grasas aunque con la misma cantidad de calorías. Esto sugiere que los componentes de la dieta pueden significar un riesgo genético para la obesidad. En el futuro, un campo de investigación relacionado, llamado nutrigenómica, que se centra en la adaptación de las dietas a las características genéticas individuales, podría ofrecer otras sugerencias prácticas.

Influencias ambientales

Los factores ambientales juegan un papel desde muy temprano, incluso antes de haber nacido. A veces los investigadores llaman a esta exposición en el útero "programación fetal". Los bebés cuyas madres fuman durante el embarazo, por ejemplo, son más propensos a tener sobrepeso que aquellos cuyas madres no fuman. Lo mismo es aplicable a los bebés nacidos de madres diabéticas.

Escaneado con CamScanner

Los investigadores creen que estas condiciones pueden de alguna forma alterar el metabolismo del bebé en crecimiento, lo que se manifiesta más adelante en el transcurso de la vida. Después del nacimiento, los bebés amamantan por más de tres meses son también menos propensos a la obesidad cuando llegan a la adolescencia, en comparación con los niños a los que se les dio el pecho menos de tres meses. Por lo general, las personas conservan los hábitos infantiles toda la vida. Los niños que toman gaseosas azucaradas e ingieren comida procesada rica en calorías desarrollan un gusto por estos productos y continúan comiéndolos cuando son adultos, lo que promueve el aumento de peso. Asimismo, los niños que miran televisión y juegan con videojuegos en lugar de otras actividades físicas, pueden estar programándose para un futuro sedentario.

Muchas características de la vida moderna facilitan el aumento de peso. En resumen, el entorno "obesogénico" nos alienta a comer más y a ejercitarnos menos. A continuación, los factores fundamentales que definen el peso corporal.

Qué y cuánto: los secretos de la salud

Muy pocas personas siguen las pautas dietéticas de los organismos gubernamentales, que recomiendan verduras verdes, anaranjadas, legumbres, frutas, cereales integrales, leche y productos lácteos descremados. En cambio, comemos alimentos llenos de granos refinados, azúcar, grasa y calorías.

Ejercicio físico en la vida diaria

Nuestra vida cotidiana no nos ofrece muchas oportunidades de realizar actividad física. Los niños no hacen mucho ejercicio en la escuela, a menudo por los recortes en las clases de educación física. Mucha gente va en auto al trabajo y pasa la mayor parte del día sentado frente a una computadora. Dado que trabajamos muchas horas, no resulta fácil encontrar tiempo para ir al gimnasio, practicar un deporte o hacer otro tipo de ejercicio. En lugar de caminar hasta los negocios del barrio y cargar las bolsas de la compra, conducimos el auto hasta un supermercado, estacionamos cerca de la entrada, cargamos nuestras compras en un carrito, y volvemos a casa. Mientras tanto, el uso generalizado de aspiradoras, lavavajillas y una serie de diversos aparatos elimina todo el esfuerzo físico de nuestras tareas diarias.

Alimentación emocional

El estrés casi siempre va de la mano de la ansiedad y la depresión, cualquiera de ellas puede disparar una alimentación emocional. A veces la alimentación emocional se transforma en atracones sin control, un fenómeno al que los investigadores de la obesidad se refieren como desinhibición. Cualquier persona come de más, por lo menos

Sedentarismo y TV

Las personas que tienen sobrepeso o son obesas pasan más tiempo mirando televisión que las personas de peso normal. Mirar televisión más de dos horas por día eleva el riesgo de sobrepeso también en los niños, incluso en los que sólo tienen tres años.

Parte del problema puede ser que las personas miran televisión en lugar de hacer ejercicio físico u otras actividades que queman más calorías. La publicidad sobre alimentos también puede estar jugando un papel importante. En general, los programas tienen comerciales de comidas y bebidas que inducen a comer. Y los estudios muestran que comer delante del televisor estimula a que las personas ingirieran más calorías, y sobre todo más calorías de grasa.

Escaneado con CamScanner

Los niños que duermen menos pesan más

De acuerdo con la American Medical Association, los niños que duermen menos de 12 horas por día son dos veces más propensos a tener sobrepeso a los 3 años, en comparación con los que duermen más de 12 horas. Los factores asociados con la menor cantidad de horas de sueño de los niños son la depresión materna durante el embarazo, la incorporación temprana de comida sólida (antes de los 4 meses) y ver la televisión.

Fuente. Taveras E.M., Rifas-Shiman S. L., Oken E., Gunderson E.P., Gillman M.W.: "Short Sleep Duration in Infancy and Risk of Childhood Overweight", Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, *Abril 2008, pp. 305-311.*

ocasionalmente –por ejemplo, durante un festejo o después de haber bebido demasiado (el alcohol, sumado al estrés es un desencadenante común de la desinhibición)–. Pero las personas que se desinhiben con frecuencia pueden tener trastornos por atracón.

Las esperas entre comidas suman calorías

Esperar demasiado tiempo entre comidas suele hacer que las personas ingieran más calorías, de acuerdo con un informe de USDA's Economic Research Service de 2008. Por ejemplo, una persona que normalmente come unas 2.000 calorías por día, comerá cerca de 52 calorías más si espera cinco horas entre comidas en lugar de cuatro. Pero si deja pasar ocho horas entre comidas, la diferencia de calorías trepa al 40 %. Los hallazgos también sugieren que los intervalos más prolongados entre comidas tienden a disminuir la calidad de la dieta: cuando pasa demasiado tiempo entre comidas, las personas consumen más grasas, azúcares y alcohol.

Comer rápido lleva a comer más

En un estudio de 2008, los investigadores pidieron a 30 mujeres que comieran rápido un plato de pasta hasta que estuvieran satisfechas. Devoraron un promedio de 646 calorías en nueve minutos. Otro día, les sirvieron el mismo plato, pero les pidieron que comieran lentamente y apoyaran los tenedores en la mesa después de cada bocado. Entonces, tardaron cómodos 29 minutos e ingirieron 579 calorías en promedio. A pesar de haber comido más calorías durante la sesión rápida, las mujeres dijeron que se sentían más hambrientas y menos satisfechas que cuando comieron de forma lenta.

¿Por qué? Mientras usted come, bebe y su estómago se llena, se activan los "receptores de estiramiento" del estómago, que envían señales al cerebro, a través del nervio vago que conecta el cerebro con el estómago. Luego, cuando la comida entra al intestino delgado, las hormonas que regulan el apetito envían una señal al cerebro: "estoy lleno". Ciertas hormonas también pueden activar químicos cerebrales que producen sensación de placer después de comer. Según esta teoría, al comer demasiado rápido este intrincado sistema hormonal de comunicación no tiene suficiente tiempo para trabajar.

No dormir lo suficiente altera la percepción de hambre

Del mismo modo, varios estudios revelan que cuanto menos se duerme, habrá más posibilidades de tener sobrepeso. Esta relación parece ser en especial en los niños, de acuerdo con un informe sobre el tema en la revista *Obesity*, de 2008. No dormir lo suficiente puede alterar el funcionamiento de las hormonas que controlan el apetito, y la fatiga resultante durante el día hará que se esté menos motivado para hacer ejercicio físico. En un estudio de 2010 publicado en *Annals of Internal*

Escaneado con CamScanner

Medicine, que analizó el efecto de la falta de sueño en el sobrepeso, las personas sedentarias ofrecieron mayor evidencia. Cuando los voluntarios del estudio sobre comportamiento alimentario durmieron solo cinco horas y media por noche durante dos semanas, el peso que perdieron fue menor en grasa corporal y mayor en masa corporal magra, en comparación con lo que perdieron cuando se les permitió dormir ocho horas y media por noche. Esto es lo contrario de lo que se considera óptimo durante un programa alimentario, pues la masa corporal magra ayuda al metabolismo a mantenerse activo para que pueda quemar más calorías.

Algunos ambientes promueven la obesidad más allá de la presencia de ciertos genes que ayudan a almacenar la grasa corporal.

Amigos y familiares

Las personas con las que usted pasa la mayor parte del tiempo ciertamente influirán en la elección de su estilo de vida. Y el aumento de la cintura de un amigo puede afectar también a la suya, de acuerdo con varios informes que estudian la teoría del "contagio social" en la obesidad. El primero fue un estudio del *New England Journal of Medicine*, en 2007, que investigó a 12.000 personas relacionadas en el Estudio del Corazón Framingham. Los investigadores les pidieron a los participantes que identificaran a sus amigos como parte del seguimiento en un estudio de varias décadas de duración. Encontraron que el riesgo de que una persona se convierta en obesa aumenta en un 57 % si un amigo pasa a ser obeso. Un aumento similar, aunque menor, ocurre si un hermano o cónyuge aumenta de peso.

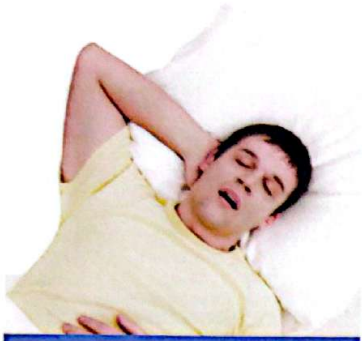
Un análisis posterior, también del estudio Framingham, calculó que una persona de peso normal tiene un 2 % de posibilidades al año de convertirse en obeso. Pero cada contacto social obeso de esa persona eleva ese riesgo un 0,5 %, lo que significa que si tiene cuatro contactos obesos se duplicará el riesgo de convertirse en obeso. No está claro por qué sucede esto, aunque una explicación verosímil es que su visión de lo que es comer normalmente cambia cuando tiene amigos obesos.

Efectos colaterales de algunos medicamentos

Varios medicamentos recetados por el médico pueden causar aumento de peso, incrementar el apetito o hacer más lento el metabolismo. Esto incluye los corticosteroides como la hidrocortisona (usado en diferentes enfermedades para reducir la inflamación); el estrógeno y la progesterona (presentes en los anticonceptivos orales); los anticonvulsivos, como el ácido valproico; ciertas medicaciones anticancerígenas, así como el litio y la clozapina, usados en el tratamiento de las enfermedades mentales.

Paradójicamente, el aumento de peso también puede ser un efecto secundario de algunos fármacos utilizados

Escaneado con CamScanner



Apneas del sueño

Si usted ronca muy fuerte y deja de respirar un instante muchas veces durante la noche, y se despierta de pronto con un ahogo o un resoplido, es posible que tenga apnea del sueño. Es un trastorno común, más frecuente con sobrepeso y obesidad. La persona que duerme con usted probablemente note estos síntomas, aunque usted no lo haga. Quienes tienen apnea del sueño no se dan cuenta que se han despertado, porque no están totalmente concientes, pero estos despertares pueden interrumpir el sueño. La apnea del sueño no solo produce somnolencia durante el día, también aumenta el riesgo de tener presión arterial alta, ataque cardíaco y accidentes cerebrovasculares.

para tratar las afecciones que son consecuencia de la obesidad. Entre estas drogas están la insulina, el glyburide, pioglitazona y rosiglitazona para la diabetes, que suelen utilizarse en las personas con trastornos del peso.

Varios antidepresivos pueden provocar aumento de peso, incluidos los antidepresivos tricíclicos como la imipramina o desipramina, los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO); los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), tales como paroxetina, citalopram, escitalopram, sertralina, fluvoxamina y fluoxetina. Cuando se usan para tratar la depresión, los ISRS al principio pueden provocar pérdida de peso, pero dentro de los seis meses de tratamiento pueden inducir al aumento de peso en una importante cantidad de pacientes. En muy pocos de ellos, los ISRS, como el Prozac, ayudaron realmente a bajar de peso, lo que los hizo útiles como terapia para trastornos de la alimentación. Es necesario saber más sobre este tema; la relación entre la regulación del peso corporal y la serotonina (un comunicador clave en el cerebro) es compleja.

Finalmente, un tipo de medicamentos conocidos como antisicóticos atípicos pueden producir un importante aumento de peso. Estas drogas, entre las que se incluyen la olanzapina, risperidona, quetiapina y aripiprazol, fueron originariamente desarrolladas para tratar la esquizofrenia, pero son prescriptas cada vez más para tratar otros trastornos mentales, incluida la depresión.

Enfermedades que influyen en el peso

Algunas enfermedades caracterizadas por un desequilibrio o anormalidad en las glándulas endocrinas pueden también influir en el peso. Esto incluye ciertos tumores poco comunes de la glándula pituitaria, las glándulas suprarrenales o el páncreas; hipotiroidismo (tiroides poco activa) y el síndrome de ovario poliquístico (un desequilibrio hormonal que causa problemas menstruales y en la fertilidad). Sin embargo, en la gran mayoría de las personas estas enfermedades no producen aumento de peso. Muchas de ellas son muy raras. El hipotiroidismo, que es la más común, raras veces es la razón principal de aumento de peso u obesidad. El tratamiento con la hormona tiroidea, cuando es necesaria en términos médicos, no siempre produce una reducción de peso importante.

Desórdenes genéticos

La obesidad es también síntoma de algunos trastornos raros y complejos causados por defectos genéticos. Estos síndromes de obesidad por lo general aparecen en la niñez temprana y están unidos a varios problemas médicos adicionales.

Varios síndromes genéticos raros causan obesidad, pero solo representan una pequeña parte de todos los trastornos del peso. ●

Escaneado con CamScanner

Cómo afecta a su salud el exceso de peso

Diabetes, presión arterial alta, enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular y cálculos biliares son algunos de las principales problemas de salud asociados a la obesidad. Cuánto más alto es el índice de masa corporal, mayores probabilidades habrá de enfermarse. Los expertos aseguran que el sobrepeso y la obesidad pueden restarle años de vida y hablan de un aumento del índice de mortalidad de entre el 20 y el 40% en personas de mediana edad con sobrepeso.

Si tiene muchos kilos de más, usted se enfrenta a un riesgo mayor de lo normal de contraer la friolera de unos 50 problemas de salud diferentes. Dentro de estas patologías están las de mayor causa de muerte –enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular, diabetes y ciertos tipos de cáncer– así como otras dolencias menos comunes, como gota y cálculos biliares. Tal vez incluso más concluyente es la estrecha relación entre el exceso de peso y la depresión, porque este trastorno puede tener profundas consecuencias negativas en su vida cotidiana.

Escaneado con CamScanner

90 %

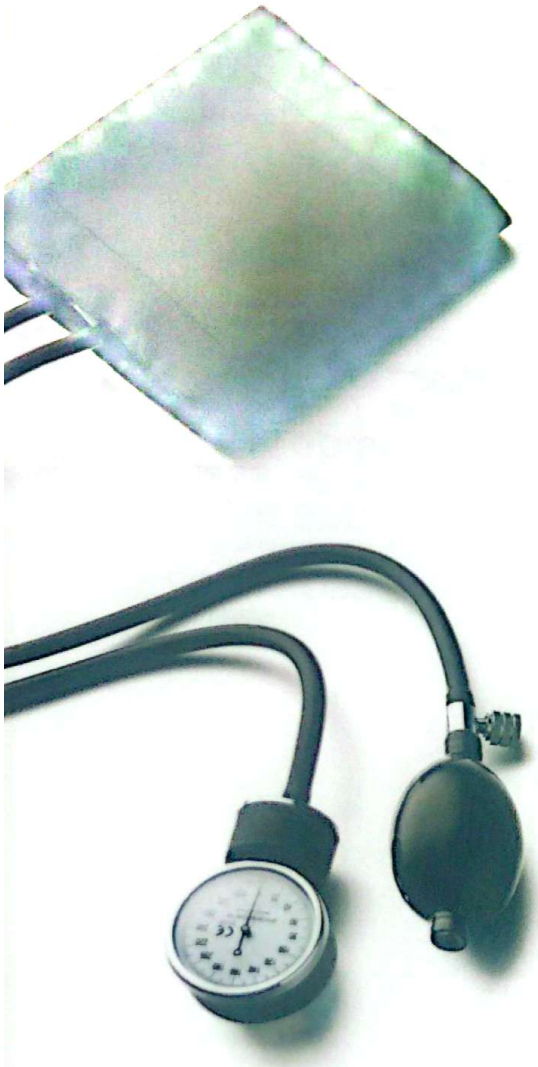
El 90 % de las personas con diabetes tipo 2 tienen sobrepeso o son obesas.

Un estudio de la Universidad de Harvard que combina información sobre más de 50.000 hombres (que participaron del Estudio de seguimiento de Profesionales de la Salud) y más de 120.000 mujeres (del Estudio sobre Salud de las Enfermeras) reveló algunas estadísticas aleccionadoras sobre peso y salud. Los voluntarios informaron su altura y peso, así como el detalle de sus dietas, hábitos de higiene e historias médicas. Los investigadores hicieron un seguimiento de los voluntarios durante más de diez años, tomando nota de la ocurrencia de enfermedades y las compararon con el índice de masa corporal (IMC) de cada sujeto.

La obesidad aumenta el riesgo de diabetes en 20 veces y aumenta sustancialmente el riesgo de desarrollar presión arterial alta, enfermedades cardíacas, accidente cerebrovascular y cálculos biliares.

Enfermedad del corazón y accidente cerebrovascular

Algunos de los problemas más comunes observados en las personas con exceso de peso suelen ir acompañados de presión arterial alta, y elevados niveles de colesterol y otras grasas en la sangre. Y ambos pueden conducir a problemas de salud concurrentes –es decir, enfermedad del corazón y accidente cerebrovascular. La presión arterial alta es aproximadamente seis veces más frecuente en personas obesas que en las delgadas. Según la Asociación Cardíaca Norteamericana, 10 kilos de exceso de peso aumenta la presión arterial sistólica (el primer número en una lectura) en un promedio de tres milímetros de mercurio (mmHg), y la presión diastólica (el segundo número) en un promedio de 2,3 mmHg. Eso se traduce en un aumento del riesgo de accidente cerebrovascular del 24 %.



Una investigación de *Archives of Internal Medicine*, de 2007, examinó la relación entre peso y enfermedades del corazón, y agrupó los resultados de 21 estudios que involucraban a más de 300.000 personas. Los estudiosos encontraron que tener sobrepeso aumentaba el riesgo de enfermar del corazón en un 32 %, mientras que la obesidad lo hacía en un 81 %. Los autores concluyeron que, si bien los efectos nocivos del exceso de peso sobre la presión arterial y el nivel de colesterol podían representar el 45% de aumento del riesgo de enfermedad cardíaca, un exceso de peso modesto podía aumentar la posibilidad de enfermedad cardíaca con independencia de otros factores de riesgo conocidos.

Comparados con las personas de peso normal, en quienes tienen sobrepeso el riesgo de padecer un accidente cerebrovascular aumenta en un 22 %. En tanto que en los obesos, dicho riesgo aumenta en un 64 %, según un informe de la revista *Stroke*, de 2010, que reunió los resultados de 25 estudios donde participaron más de dos millones de personas.

Escaneado con CamScanner

Diabetes

El sobrepeso y la obesidad están tan estrechamente vinculados con la diabetes que los expertos han acuñado el término "diabesidad" para describir ese fenómeno. Casi el 90 % de las personas con diabetes tipo 2 (la forma más común de la enfermedad) tiene sobrepeso o es obesa. Un nivel de azúcar en sangre elevado, el sello de la diabetes, es una de las características del síndrome metabólico. Si no se lo trata o controla de forma correcta, la diabetes puede conducir a infinidad de problemas de graves salud.

Cáncer

Un estudio de la Sociedad de Norteamericana de Cáncer, publicado en *New England Journal of Medicine*, que hizo el seguimiento de más de 900.000 personas durante 16 años, mostró la relación entre el exceso de peso y diferentes tipos de cáncer. Entre las personas de 50 años o más, el sobrepeso y la obesidad pueden ser la causa del 14 % de todas las muertes por cáncer en los hombres, y del 20 % en las mujeres. En ambos casos, los mayores índices de masa corporal (IMC) estaban asociados con mayor riesgo de morir de cáncer de esófago, colon y recto, hígado, vesícula, páncreas o riñones. En los hombres, el exceso de peso también aumentó el riesgo de morir de cáncer de estómago o de próstata. En las mujeres, se incrementaron las muertes por cáncer de mama, útero, cuello del útero u ovarios. Un artículo de revisión de *The Lancet*, de 2008, llegó a conclusiones similares.

Parte del problema puede residir en que las personas con mucho sobrepeso están menos predispuestas a realizar exámenes de detección del cáncer, como Papanicolau o mamografías. Un informe publicado en *International Journal of Obesity* mostró que cuanto más grande era la mujer, mayor era la probabilidad de que postergara un examen pélvico, en especial por sus experiencias negativas con los médicos y el personal de salud. En los hombres, los exámenes como los de próstata pueden presentar dificultades físicas cuando las personas tienen mucho sobrepeso.

Depresión

¿Las personas suben de peso porque están deprimidas o se deprimen porque han aumentado de peso? Una revisión de 15 estudios encontró evidencia de que ambas posibilidades pueden ser verdaderas. Según un estudio publicado en *Archives of General Psychiatry*, en 2010, el riesgo de desarrollar depresión, con el tiempo, en los obesos es un 55 % mayor que el de las personas con peso normal. Ambas afecciones parecen derivar (al menos en parte) de alteraciones químicas y de la función cerebral en respuesta al estrés. Pero también es probable la existencia de factores psicológicos. En nuestra cultura, la delgadez es sinónimo de belleza, y el sobrepeso puede disminuir la autoestima, un conocido

¿PADECE USTED DEL SÍNDROME METABÓLICO?

El síndrome metabólico, un conjunto de trastornos que ocurren al mismo tiempo, también aumenta el riesgo de padecer una enfermedad cardíaca, accidente cerebrovascular y diabetes. Una de las características clave es la obesidad abdominal. Si usted la tiene, es más probable que tenga también las otras.

Usted tiene síndrome metabólico si presenta tres o más de estas cinco características:

- Circunferencia de la cintura de más de 90 cm en las mujeres o de 100 cm en hombres.
- Nivel de triglicéridos en sangre, en ayunas, de 150 miligramos/decilitro(mg/dl) o mayor.
- HDL ("colesterol bueno") de menos de 40 mg/dl en hombres o de 50 mg/dl en mujeres.
- Presión arterial sistólica (el número superior en una lectura) de 130 mm Hg o más, o diastólica (el número inferior) de 85 mm Hg o mayor.
- Nivel de azúcar en la sangre, en ayunas, de 100 mg/dl o más.

Nota. Se considera que cuenta con alguna de ellas si sus valores están normales gracias al tratamiento que reciba.

Fuente: National Heart, Lung, and Blood Institute.

Escaneado con CamScanner

Tener sobrepeso puede disminuir la autoestima y desencadenar depresión, lo que a su vez lleva a no comer de forma saludable.

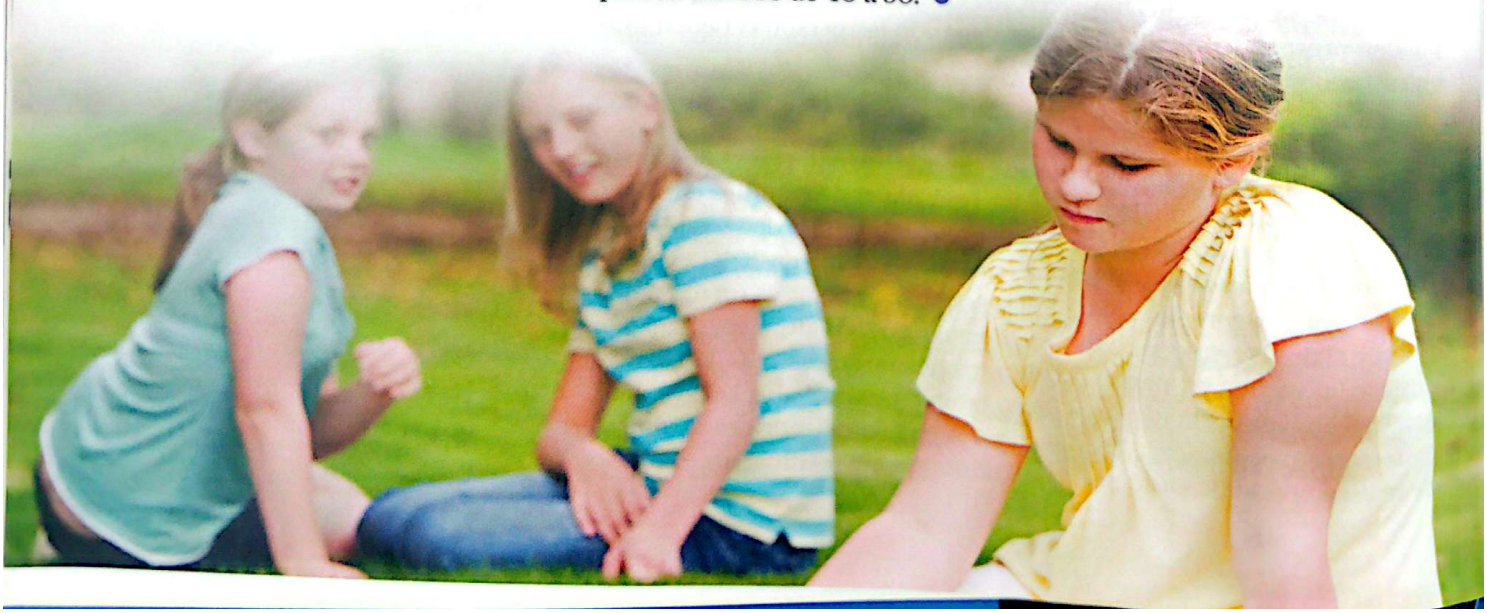
desencadenante de la depresión. Asimismo, se sabe que favorecen la depresión los modelos de alimentación raros y los trastornos de la alimentación, así como la incomodidad física de la obesidad.

Este estudio también encontró que en las personas deprimidas el riesgo de obesidad aumenta en un 58 %. Según una teoría, los elevados niveles de cortisol, la hormona del estrés (frecuente en personas deprimidas), podrían alterar sustancias de las células grasas que harían más probable la acumulación de grasa, sobre todo en el vientre. Además, los deprimidos suelen estar demasiado tristes como para comer de forma correcta y hacer ejercicio con regularidad, lo que los predispone a subir de peso. Y, como dijimos antes, algunos medicamentos para tratar la depresión causan aumento de peso.

La obesidad resta años y calidad a la vida

En comparación con las personas de peso saludable, a quienes tienen varios kilos de más les es más difícil caminar medio kilómetro, levantar 5 kilos o incorporarse de una silla.

Y dado a que el exceso de peso juega un papel tan importante en muchas enfermedades comunes y mortales, el sobrepeso y la obesidad pueden restar años de vida. En un estudio de 2006, publicado en *New England Journal of Medicine*, que siguió a más de medio millón de personas de entre 50 y 71 años durante una década, los investigadores encontraron que en personas de mediana edad con sobrepeso aumentaba el índice de mortalidad entre el 20 y 40%. Entre los obesos, el qumento del índice de mortalidad se multiplicaba por dos o por tres. Un estudio de 2010, en la misma revista, que reunió hallazgos de 19 estudios realizados con 1,46 millón de adultos caucásicos de entre 19 y 84 años, durante un período de tiempo similar, encontró que el riesgo de muerte aumenta a la par que el tamaño del cuerpo; es un 44 % superior en los medianamente obesos y hasta un 250 % más elevado en quienes poseen un IMC de 40 a 50.



Escaneado con CamScanner

Complicaciones médicas del exceso de peso

El exceso de peso aumenta el riesgo de sufrir más de 50 enfermedades diferentes que afectan a los principales sistemas corporales. Una de las más comunes es la diabetes tipo 2, que puede producir serias complicaciones en el corazón, riñones, sistema nervioso y ojos.

1 NEUROLÓGICAS
- Dolor de cabeza
- Accidente cerebrovascular
- Demencia, incluido Alzheimer
- Pérdida de la visión por complicaciones de la diabetes
- Seudotumor cerebral (falso tumor cerebral)
- Neuropatía diabética

2 PSICOLÓGICAS
- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos de la alimentación

3 RESPIRATORIAS
- Asma
- Apnea del sueño
- Embolia pulmonar
- Hipertensión pulmonar

4 CIRCULATORIAS
- Presión arterial alta
- Colesterol alto
- Aterosclerosis
- Latido cardíaco irregular
- Ataque cardíaco
- Insuficiencia cardíaca
- Mala circulación
- Inflamación de piernas y tobillos
- Coágulos de sangre
- Enfermedad arterial periférica
- Algunos linfomas
- Cánceres de ganglios linfáticos

5 UROLÓGICAS
- Enfermedad renal diabética
- Cáncer de riñón

6 PANCREÁTICAS
- Diabetes (tipo 2)
- Pancreatitis
- Cáncer de páncreas

7 GASTROINTESTINALES
- Reflujo gastroesofágico
- Cáncer esofágico
- Pólipos de colon
- Cáncer de colon
- Enfermedad del hígado graso
- Cirrosis
- Cáncer de hígado
- Cálculos biliares
- Cáncer de vesícula biliar

8 NUTRICIONALES
- Deficiencia de vitamina D
- Otras deficiencias de vitaminas y minerales

9 REPRODUCTIVAS

Mujeres
- Menstruación irregular
- Infertilidad
- Síndrome de ovario poliquístico
- Cáncer de ovario
- Cáncer de endometrio
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de mama

Hombres
- Cáncer de próstata
- Infertilidad
- Disfunción eréctil

10 MUSCULOESQUELÉTICAS
- Artritis (especialmente en caderas, rodillas y tobillos)
- Dolor en la zona lumbar
- Enfermedad del disco vertebral

Escaneado con CamScanner

Un peso saludable

Perder el exceso de peso puede hacerlo sentir mejor tanto física como emocionalmente, y lo ayudará a vivir una vida más larga y saludable. Además, en personas que presentan enfermedades como la hipertensión arterial distintos estudios científicos han demostrado que la pérdida de sobrepeso les permite reducir la medicación. Perder peso es tan efectivo que muchas personas con hipertensión pueden dejar de tomar medicamentos para la presión arterial.

Es especialmente alentador saber que no es necesario perder una importante cantidad de peso para estar sano. Incluso una modesta disminución, del 5 al 10 % de su peso inicial, pueden significar sustanciales beneficios para la salud.

Un pequeño estudio descubrió que las personas con hipertensión que perdieron 5 kilos en 6 meses redujeron su presión sanguínea sistólica en 2,8 mmHg, y su presión sanguínea diastólica en 2,5 mmHg. Estos menores valores de la presión sanguínea fueron equivalentes a las disminuciones logradas con tratamientos mediante algunos medicamentos para la presión arterial. Perder peso es tan efectivo que muchas personas con hipertensión pueden dejar de tomar medicamentos para la presión arterial durante todo el tiempo que puedan mantenerse delgados. Uno de los requisitos es la práctica cotidiana de actividad física.

Escaneado con CamScanner

El primer ensayo importante que demostró los beneficios de los cambios en el estilo de vida (incluidos la pérdida de peso y la práctica del ejercicio) fue el Programa de Prevención de la Diabetes, publicado en *New England Journal of Medicine* en 2002. Involucró a más de 3.200 personas que estaban en riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Los investigadores encontraron que las personas que perdieron solo el 7 % de su peso e hicieron 30 minutos de ejercicio por día habían disminuido el riesgo de contraer diabetes en casi el 60 %. Más reciente es el ensayo presentado por Look AHEAD (Acción por la Salud con Diabetes), un estudio realizado en los Estados Unidos con fondos federales donde participaron más de 5.000 personas con sobrepeso y obesos, de entre 45 y 76 años, con diabetes tipo 2, en 16 centros de todo el país. La mitad de los participantes debieron comer menos y moverse más, con el objetivo de perder al menos 7 % de su peso corporal dentro del primer año. Hicieron dietas con porciones controladas (incluido el reemplazo por dieta líquida), y se los alentó a caminar o hacer otro ejercicio moderado, hasta llegar a 175 minutos por semana.

Los otros participantes recibieron la ayuda y capacitación estándares para diabetes. En promedio, a lo largo de 4 años, quienes estaban en el primer grupo perdieron cerca del 6 % de su peso, mientras que los del segundo grupo lo hicieron en menos del 1 % . Las personas del primero también mejoraron su estado físico, la presión sanguínea y el nivel de azúcar en sangre, en mayor medida que los del segundo, como se describe en el artículo aparecido en *Archives of Internal Medicine* en 2010. Un estudio publicado en *New England Journal of Medicine*, informó que los participantes del grupo de intervención sobre el estilo de vida también tuvieron una reducción relativa del 48 % en el riesgo de pérdida de movilidad, en comparación con el grupo de apoyo. Tanto la pérdida de peso (aproximadamente 6,5 %) como la mejoría del estado físico contribuyeron a reducir el riesgo.

Un subestudio en el ensayo de Look AHEAD, determinó que la pérdida de peso también tuvo consecuencias en la incontinencia urinaria en mujeres con diabetes tipo 2. Como se informó en un artículo del *Journal of Urology* en 2012, después de un año, ellas tuvieron una menor incidencia de incontinencia urinaria semanal o más frecuente solo con una moderada pérdida de peso.

Otro hallazgo del ensayo de Look AHEAD se refería a la depresión. Esta investigación, publicada en *Obesity* en 2012, estudió a los participantes de ambos grupos para determinar si la pérdida moderada de peso podía estar asociada con síntomas de depresión y si estos podían limitar la pérdida de peso. Según sus resultados, después de un año, la incidencia de síntoma potencialmente significativos de depresión era mucho menor en el grupo donde se había modificado el estilo de vida. ●

▼ Bajar de peso reduce el riesgo de desarrollar diversas enfermedades, como diabetes.

Escaneado con CamScanner

En busca de la ayuda de un profesional

La mayoría de las personas con exceso de peso intentan una y otra vez hacer dietas, pierden algunos kilos pero luego los recuperan con facilidad cuando dejan de cuidarse. Los consejos y controles de un profesional pueden ayudar para saber cuánto peso necesita perder y cuánto de ese peso podrá mantener a lo largo de un año o más. Es importante la evaluación médica antes de iniciar la dieta.

No todos necesitan consultar a un médico para perder peso, pero algunas personas deberían considerar esta opción por dos razones. La primera es para contar con la guía de un profesional. Si no ha podido perder peso por sí mismo con dieta y ejercicio, su médico puede ayudarlo con recomendaciones específicas. La segunda razón es para que el profesional evalúe las complicaciones que podrían estar asociadas al exceso de peso. Es importante tener una visión médica si usted tiene más de 40 años, o si es más joven pero tiene algún problema de salud. Dicha estimación puede proporcionale un motivo extra para perder peso -ayudar a bajar su presión arterial, reducir el riesgo de desarrollar una cardiopatía, diabetes o cáncer, o para vivir una vida más larga y saludable.

Escaneado con CamScanner

Es probable que su médico de cabecera haga esa evaluación. Según lo que él encuentre, puede enviarlo a un nutricionista o dietista para que estudie sus hábitos alimenticios, o a un terapeuta, para que atienda los problemas psicológicos que podrían interferir en su capacidad para lograr un peso saludable. Si usted es obeso –o si tiene sobrepeso y trastornos relacionados con la obesidad– su médico puede enviarlo a un grupo médico especializado en pérdida de peso o a un centro para perder peso de algún hospital.

Evaluación y estudios médicos

Ya sea que empiece con una visita a su propio médico o a un especialista, la evaluación comenzará con su historia médica completa. El profesional querrá saber cuánto tiempo hace que tiene sobrepeso. Eso delimita las posibles causas de su exceso de peso y ayuda al tratamiento eficaz. Si su sobrepeso se remonta a la infancia, es probable que tenga un fuerte predisposición genética. Un problema de peso de toda la vida por lo general es más difícil de tratar sin drogas ni cirugías que uno desarrollado en la edad adulta. Por otro lado, si usted ha engordado recientemente, un programa de régimen de comidas, ejercicio y modificación de hábitos puede ser suficiente para que pueda perder peso y mantenerse delgado.

El médico también lo interrogará sobre sus anteriores intentos de perder peso. ¿Qué dietas probó? ¿Perdió peso con alguno de esos programas? ¿Cuánto tiempo se mantuvo delgado y cuánto recuperó? Toda esta información puede ayudarlo a decidir las estrategias que podrían ser más exitosas. Además de su historia personal, el médico le preguntará sobre su historia familiar. ¿Sus padres biológicos tienen sobrepeso? ¿Existe obesidad aunque sea en alguno de sus familiares? Tiene una historia familiar con trastornos que puedan ser causados por la obesidad, como diabetes tipo 2, presión arterial alta o cáncer de mama? Si así fuera, también usted está en alto riesgo de tener esos problemas, que será mayor que, aún con sobrepeso, sin una historia familiar con dichas patologías. Esta información lo orientará para determinar si necesita un tratamiento de pérdida de peso agresivo, con medicamentos o cirugía.

Como parte de su historia clínica, el médico necesitará saber los nombres de los medicamentos que usted ha tomado. Varios fármacos pueden provocar aumento de peso, de apetito o interferir con los esfuerzos para perder peso. Si su aumento de peso ocurrió inmediatamente después de haber comenzado a tomar algún medicamento, ese puede ser el causante de su problema. Según su estado, tal vez no pueda dejar de tomar el fármaco, pero si puede sustituirlo o agregar otro medicamento, tal vez pierda el exceso de peso.

Otra información importante se refiere a los síntomas, tanto físicos como emocionales. ¿Tiene algún síntoma de enfermedades relaciona-

Como parte de la historia clínica, el médico necesita conocer los nombres de los medicamentos que ha tomado.

Escaneado con CamScanner

▼ **Cuidados.** Es fundamental hacerse revisar por el médico de periódicamente.

das con la obesidad, como cardiopatías, derrame cerebral, hipertensión o diabetes tipo 2? ¿Sufre de cambios de humor u otros síntomas de depresión como insomnio? Si es así, necesitará otros exámenes para evaluar y diagnosticar el origen de estos problemas. Si tuviera depresión, ansiedad o un trastorno de la alimentación, su médico puede dirigirlo a un psicólogo o psiquiatra.

Después de la historia clínica, para establecer un diagnóstico necesitará un examen físico y ciertas pruebas. El examen físico incluye medir su altura y su peso exacto de modo de determinar su IMC, lo que indica la gravedad de su problema de peso. También tal vez mida las circunferencias de su cintura y caderas.

Incluso si usted tiene un leve sobrepeso, la obesidad abdominal aumenta el riesgo de padecer diabetes tipo 2, enfermedad del corazón y derrame cerebral. El exceso de grasa alrededor del abdomen ayuda a que el cuerpo se haga resistente a la insulina, la hormona que permite que el azúcar de la sangre entre en las células, donde podrá ser usado como combustible. Cuando la insulina no actúa con efectividad, el páncreas secreta más insulina; el exceso de insulina aumenta la presión sanguínea y los triglicéridos, y disminuye el nivel del colesterol "bueno" (HDL). El médico tomará también su presión sanguínea para descartar hipertensión y extraerá sangre para detectar otros problemas, como niveles de colesterol, triglicéridos y glucosa elevados. Los altos valores de colesterol malo (LDL) y triglicéridos son factores de riesgo de enfermedad cardíaca. Mientras que los valores anormales de glucosa son una señal de diabetes tipo 2. Finalmente, si el profesional sospecha de una anormalidad hormonal, como hipotiroidismo o hiperactividad de la glándula suprarrenal, analizará los niveles de varias hormonas, como la estimulante de la tiroides y el cortisol.

Programa de tratamiento personalizado

Si su problema de salud está relacionado con el sobrepeso, el médico le recomendará un tratamiento. Tal vez necesite medicamentos para la presión arterial alta, colesterol elevado, diabetes tipo 2 u otras complicaciones. Si padece de depresión, tal vez le recomiende un antidepresivo, psicoterapia, o ambos, antes de comenzar con un programa para perder peso. Recuerde que tratar los problemas de salud causados por el exceso de peso no lo ayudarán a perder peso. Piense en un plan para perder peso no solo como una forma de reducirlo, sino también para ayudar al tratamiento de otro problema relacionado con la obesidad.

Si tiene un leve exceso de peso pero una salud relativamente buena, su médico tal vez pueda ayudarlo con una dieta y ejercicio –que concurra regularmente a su consultorio para controlar el progreso o recomendarle programas para perder peso ofrecidos por

Escaneado con CamScanner

¿Qué es el Índice de masa corporal (IMC)?

Una medida aproximada de la grasa corporal basada en la altura y el peso de una persona, determinar si el peso está dentro de un rango saludable. Para conocer su IMC busque en el cuadro más abajo. El IMC asociado con la menor tasa de enfermedad y muerte es aproximadamente de 19 a 24 en los hombres, y de 18 a 24 en mujeres. De modo que las personas con estos índices de masa corporal saludables son consideradas de peso normal. Las personas con IMC de 25 a 29 se consideran con sobrepeso, y con IMC de 30 o más son consideradas obesas. La obesidad ha sido además subdividida en clase 1 (IMC de 30-34), clase 2 (35-40) y clase 3 (40 o más). La obesidad clase 3 es aproximadamente equivalente a tener 36 kilos de sobrepeso en la mujer o 45 kilos en el hombre.

ALTURA	PESO CORPORAL EN KILOS				
1,47 m	41-52	54-65	65-73	75-84	87 +
1,50 m	43-54	57-67	67-76	78-88	90 +
1,52 m	44-56	59-69	69-79	81-90	92 +
1,55 m	45-58	61-71	72-82	84-93	95 +
1,57 m	47-59	63-74	74-84	87-97	99 +
1,60 m	48-61	65-76	77-87	89-100	102 +
1,63 m	50-63	66-79	79-89	92-103	105 +
1,65 m	52-65	69-81	82-92	95-106	109 +
1,68 m	53-67	71-84	84-95	98-109	112 +
1,70 m	55-69	73-86	87-98	101-113	116 +
1,73 m	57-72	75-89	89-101	104-116	119 +
1,75 m	58-73	77-92	92-104	107-119	122 +
1,78 m	60-76	80-95	95-107	110-122	126 +
1,80 m	62-78	82-97	98-110	113-126	130 +
1,83 m	63-80	84-100	100-113	117-130	133 +
1,85 m	65-82	86-103	103-117	120-134	137 +
1,88 m	67-84	88-106	106-120	123-137	141 +
1,90 m	69-87	91-109	109-123	126-141	145 +
1,93 m	71-89	93-111	111-126	130-145	149 +
IMC	**19–24**	**25-29,9**	**30–34**	**35–39**	**40+**
	NORMAL	**SOBREPESO**	**OBESIDAD CLASE 1**	**OBESIDAD CLASE 2**	**OBESIDAD CLASE 3**

diversas organizaciones. Pero en ciertos casos, tal vez no sea suficiente un programa para perder peso que combine dieta, ejercicio y apoyo social. En este caso, es probable que su médico lo envíe a un especialista en trastornos del peso o a un programa especializado para que consideren diferentes opciones, como una dieta baja en calorías, medicamentos o cirugía bariátrica, que puedan ser más apropiados para usted.

Al analizar las diferentes opciones para perder peso, su médico puede preguntarle sobre sus metas y expectativas. No se sorprenda ni se sienta desanimado si le pide que establezca metas más modestas. Él lo ayudará a que sus metas sean realistas sobre cuánto peso necesita perder, cuánto puede perder y cuánto de ese peso podrá mantener a largo plazo –es decir, durante un año o más. ●

Escaneado con CamScanner

Claves para perder peso

Es importante determinar cuántas calorías por día debe consumir y sobre esa base organizar los menús. También es clave iniciar algún tipo de actividad física para contrarrestar la desaceleración metabólica causada por la reducción de calorías. No es necesario ir a un gimnasio o practicar un deporte: muchas actividades cotidianas son útiles para ponerse en marcha, como subir por las escaleras en lugar de usar el ascensor, caminar en vez de ir en auto o salir a pasear.

Comer menos, hacer más ejercicio. ¡Si fuera así de simple! Como lo sabe la mayoría de las personas que hacen dieta, perder peso puede ser todo un desafío. Como se detalla en este informe, un conjunto de factores pueden influir en la forma de engordar y adelgazar de las personas. Pero un buen principio es tener una comprensión básica de cómo inclinar su equilibrio energético a favor de la pérdida de peso.

Contar calorías

El primer paso es determinar cuántas calorías por día debe consumir. Para hacerlo, debe saber cuántas calorías necesita para mantener su peso actual. Lo conseguirá mediante unos cálculos muy simples.

Primero, mutiplique su peso actual por 33, que es más o menos la cantidad de calorías por cada kilo de peso corporal requerida para

Escaneado con CamScanner

mantener su peso actual si es una persona moderadamente activa; es decir, que por lo menos realiza una actividad física de 30 minutos por día en la forma de caminar a paso ligero, subir escaleras o trabajar en el jardín. Digamos que usted es una mujer que mide 1,60 metro, pesa 70 kilos y necesita perder 7 kilos para estar con un peso saludable. Si multiplica 70 por 33, le dará 2.310; esa es la cantidad de calorías que necesita por día para mantener su peso actual. Cuanto más edad tenga, menos calorías requerirá, pues el ritmo con que las personas queman calorías disminuye cada año. Entonces, deberá consumir una cantidad de calorías inferior al total de dicho cálculo.

Por ejemplo, para perder entre medio kilo y un kilo por semana –lo que los expertos consideran seguro– el consumo de alimentos debe proveer entre 500 y 1.000 calorías menos que el total de calorías que precisa para mantener su peso. Si necesita 2.310 calorías por día para mantener su peso actual, reduzca sus calorías diarias entre 1.310 y 1.810. Si es sedentario, además tendrá que incorporar más actividad en su día. Si quiere perder al menos medio kilo por semana, trate de hacer 30 minutos de actividad física casi todos los días y reduzca la ingesta de calorías diarias al menos en 500 calorías. Sin embargo, no podrá ser inferior a 1.200 calorías por día en las mujeres o 1.500 en los hombres, salvo que se encuentre bajo supervisión de un profesional de la salud. Consumir muy pocas calorías puede poner en peligro su salud al privarlo de los nutrientes necesarios.

¿Cómo puede cumplir con su objetivo diario de calorías? Una posibilidad consiste en sumar la cantidad de calorías por porción de todos los alimentos que consume, para luego planificar sus menús en consecuencia. Puede encontrar datos calóricos en las etiquetas de información nutricional que traen todos los alimentos envasados y bebidas, o en numerosos libros y páginas web. Si no le entusiasma contar calorías, otra posibilidad es comer menos cantidad y menos veces por día, y consumir alimentos de bajas calorías. Las pautas dietéticas de la Asociación Norteamericana de Corazón insisten en usar el sentido común para elegir los alimentos en vez de concentrarse rigurosamente en los números, como el total de calorías o las calorías de la grasa.

Algunas personas se concentran en disminuir la grasa de su plan de alimentación porque la grasa contiene más del doble de calorías que los hidratos de carbono o las proteínas (9 calorías por gramo contra 4). Si se reemplazan los cortes de carne grasos por otros magros, se evitan alimentos envasados con alto contenido de grasa y aperitivos y se abstiene de comer productos como la mantequilla y las grasas parcialmente hidrogenadas, pueden recortarse docenas o hasta cientos de calorías por día. Por otro lado, muchos creen erróneamente que eliminar grasa significa eliminar calorías. Algunos alimentos *ligh* contienen más calorías que las versiones normales porque cuando los elaboran utilizan más cantidad de azúcar para realzar el sabor perdido por haber quitado la grasa.

LAS 10 FUENTES DE CALORÍAS MÁS IMPORTANTES EN LA DIETA

1. Postres a base de cereales (tortas, galletitas, pasteles, papas fritas y barras de cereales)

2. Panes con levadura

3. Pollo y platos mezclados con pollo

4. Gaseosas, bebidas energizantes y para deportistas

5. Pizza

6. Bebidas alcohólicas

7. Pastas y platos con pastas

8. Platos combinados

9. Carne y platos combinados con carne

10. Postres lácteos

Fuente. Report of the Dietary Guidelines Advisory Committee on the Dietary Guidelines for Americans, 2010.

Escaneado con CamScanner

La actividad física realizada con regularidad estimula su metabolismo y aumenta su gasto energético, ayudándolo a perder peso.

Actividad física: ¿cuánto es suficiente?

Si alguien disminuye las calorías sin hacer ejercicio, mientras que otra persona aumenta el ejercicio sin reducir las calorías, a la primera probablemente le sea más fácil perder peso. Y es así porque es más simple eliminar 500 calorías por día que quemar 500 calorías con ejercicio. Para ello, debería caminar o correr casi 8 kilómetros por día para perder medio kilo de grasa. Pero si solo elimina calorías, lo más probable es que recupere el peso perdido. ¿Por qué? El organismo reacciona a la pérdida de peso como si estuviera muriendo de hambre y, esa respuesta hace más lento el funcionamiento del metabolismo. Por lo tanto, usted quemará menos calorías –incluso cuando descansa. Y cuando se queman menos calorías, suceden tres cosas. Si continúa comiendo menos calorías, rápidamente puede dejar de perder peso, o dejar de perderlo por completo. Si más tarde aumenta el consumo de calorías, puede llegar a subir de peso incluso más rápido que en el pasado. La solución consiste en aumentar su actividad física porque de esa manera podrá contrarrestar la desaceleración metabólica provocada por la reducción de calorías.

Si hace ejercicio con regularidad no solo aumenta su gasto de energía mientras lo hace, sino que también aumentará dicho gasto cuando descansa –esto es, el ritmo al que quema calorías cuando ha terminado de hacer ejercicio y está descansando. El gasto de energía durante el descanso se mantiene elevado siempre y cuando haga ejercicio por lo menos tres días a la semana de forma regular.

Quemar calorías sin realizar ejercicios

Incluso cuando no se está haciendo ejercicio de forma intencional, se está gastando energía, ya sea que esté tirado en el sofá o sentado en una silla, balanceando las piernas. Esto se llama "termogénesis que no constituye ejercicio" (o factor NEAT, por sus siglas en inglés), y puede ser una variable que diferencie a la gente delgada de los más obesos. Por ejemplo, un hombre que esté sentado frente a una pantalla la mayor parte del día (ya sea una computadora en el trabajo o el televisor por la noche) quema muchas menos calorías durante el día, que aquel que trabaja como cajero y toca la guitarra durante su tiempo de ocio –aún cuando ninguno de ellos haga ejercicio.

Según el doctor James Levine, investigador de la Clínica Mayo de los Estados Unidos, quien describió por primera vez este fenómeno y luego continuó estudiándolo, el factor NEAT de dos personas de tamaño similar puede variar en 2.000 calorías por día. Un estudio que midió el NEAT en personas delgadas y obesas (todas sedentarias y con trabajos similares) encontró que las personas obesas permanecían sentadas un promedio de dos horas y media más por día que las personas delgadas, mientras que las delgadas estaban de pie o cami-

Escaneado con CamScanner

naban más de dos horas que las personas obesas.

Si usted no es un tipo NEAT natural, puede entrenarse para aumentar su NEAT durante todo el día. En efecto, cualquier cosa que pueda hacer a lo largo del día para reducir el tiempo que permanece sentado en una silla, ayudará.

Para la gente que es obesa y no ha hecho mucho ejercicio, todo tipo y cantidad de actividad física es beneficiosa, inclusive caminar, nadar y hacer gimnasia aeróbica en el agua. Caminar casi siempre es una buena elección, porque lo único que se necesita es un buen par de zapatos.

Pero comience despacio, y aumente de forma gradual los pasos y el tiempo que lo practica. Las actividades de moderada intensidad –como una caminata corta o rastrillar hojas– no elevarán su gasto de energía en reposo tanto como aquellas que sean muy intensas, aunque tienen otras ventajas. Por un lado, ayudan a reducir la grasa corporal y a aumentar la masa muscular –y el tejido muscular quema más calorías que la grasa. Levantar pesas en forma regular también aumenta la masa muscular y tiene un efecto similar.

Comenzar un programa de ejercicios

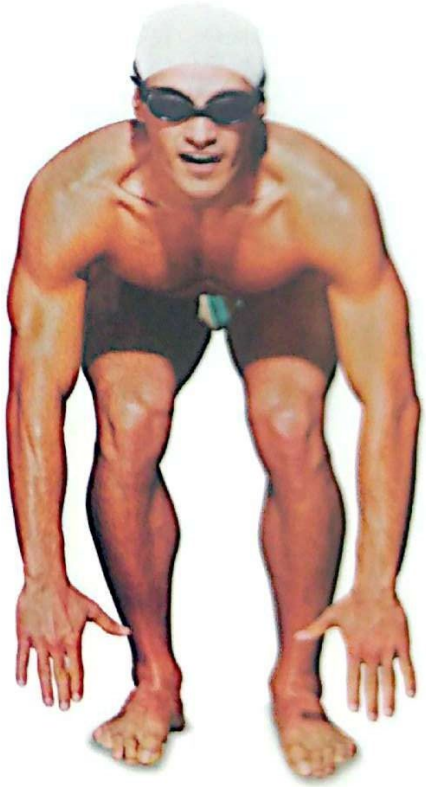
Muchas personas se acobardan ante la posibilidad de comenzar un programa de ejercicios, pero no hace falta que sea un cambio total de su estilo de vida. Una estrategia puede ser estudiar los horarios y determinar cuándo puede realizar una sesión de ejercicio de 30 minutos. Para algunos, esto puede significar levantarse media hora antes. A otros, les será más conveniente la hora del almuerzo o después del trabajo. Su meta es mejorar la salud y perder kilos por hacer 30 minutos o más de una actividad moderadamente intensa, cinco días por semana. Aunque no logre ese objetivo en un primer momento, tenga en cuenta que cualquier aumento de actividad física es mejor que ninguna.

Para algunas personas, puede ser eficaz una estrategia menos estructurada. No es obligatorio hacer ejercicio en un gimnasio o practicar un deporte, aunque algunas personas crean que esto les ayuda a crearse una rutina. Muchas actividades cotidianas comunes pueden ser consideradas ejercicios de intensidad moderada: subir por las escaleras en lugar de usar el ascensor, caminar en lugar de ir con el auto, cortar el césped con una podadora o jugar con los niños. Lo bueno, para las personas muy ocupadas, es que la actividad física no tiene que hacerse de una sola vez.

Por ejemplo, pueden repartirse los 30 minutos entre una caminata de 10 minutos al correo, y luego otros 20 minutos en un paseo en bicicleta con los niños. Las investigaciones han demostrado que repartir la actividad física en períodos de 10 minutos a lo largo del día quema tantas calorías como hacerlo todo de una sola vez. ●

¿Qué determina su tasa metabólica?

El metabolismo total es la tasa a la que usted usa la energía (medida en calorías) cuando hace ejercicio, duerme o realiza cualquier otra actividad. El gasto de energía en reposo es la tasa a la que usted quema calorías cuando no está físicamente activo. El gasto de energía en reposo varía según las personas, y está determinado por la edad, género, composición genética, estado psicológico y grado de la actividad física. Por ejemplo, el embarazo y la enfermedad tienden a aumentar el consumo de energía en reposo. Tanto el metabolismo total como el gasto de energía en reposo influyen en su peso, al definir cuántas calorías quemará en el curso del día.



Escaneado con CamScanner

Cómo elegir la mejor dieta

Las dietas más efectivas y rápidas para adelgazar no siempre son las aconsejables o equilibradas para su cuerpo. Es importante que organice con seriedad y realismo su plan, y trate de ajustarse lo más que pueda al tratamiento elegido. En caso de que ponga todo su empeño pero el régimen no funcione, tal vez no sea el adecuado para su organismo. De ser así, consulte con el médico y busque por otro. Cada uno debe encontrar la dieta que mejor se adapte a su situación.

El problema es saber cuál es la mejor dieta para perder peso. La respuesta a esta eterna pregunta es: cualquiera que usted pueda mantener en el tiempo. Debe ser tan beneficiosa para su salud en general –corazón, huesos, colon y psiquis– como para su cintura. Debe ofrecer abundantes opciones de buen sabor y saludables, desterrar pocos alimentos y no debe requerir una extensa lista o cara de comestibles o suplementos.

Las puntuaciones de las dietas para perder peso han estado en el candelero a lo largo de los años, pero se han estudiado relativamente pocas estrategias alimentarias en pruebas controladas. Abarcan dietas bajas en grasas, como Ornish y Pritikin; bajas en carbohidratos, como Atkins y South Beach, y la dieta mediterránea, que tiene la ventaja de contar con una serie de posibles beneficios para la salud, como lo han demostrado numerosos estudios científicos realizados en todo el mundo.

Escaneado con CamScanner

Dietas para toda la vida

A lo largo de los años, han aparecido tantas estrategias para perder peso que ese exceso de información puede, en última instancia, hacernos perder de vista que es lo realmente efectivo. En realidad, la clave para perder kilos y mantenerse delgado es establecer un plan saludable de alimentación para toda la vida. Pero ¿qué significa esto?

A pesar de que la mayoría de las dietas tienen adeptos y enemigos, cuando se trata de perder peso, lo fundamental es recortar calorías –y no importa si ellas provienen principalmente de la carne, del pan o de las verduras. Varios estudios comparativos de dietas con diferentes proporciones de grasa, proteínas y carbohidratos han ofrecido evidencias que apoyan esta afirmación, incluso un estudio de los investigadores de la Universidad de Harvard publicado en *New England Journal of Medicine* en 2009. El estudio múltiple comparó cuatro dietas bajas en calorías (alta en grasas, alta en proteínas; alta en grasas, medianas en proteínas; baja en grasas, alta en proteínas, y baja en grasas, medianas en proteínas) en 811 adultos con sobrepeso. A pesar de que todos los participantes perdieron cerca de 6 kg en promedio los primeros seis meses (alrededor del 7 % de su peso inicial), comenzaron a recuperar peso dentro del año de tratamiento. Después de dos años, la pérdida de peso promedio fue la misma para todos los grupos.

Un estudio anterior publicado en *Journal of the American Medical Association* sugirió que no se trata de la dieta; la diferencia está en que se mantenga en el tiempo. En este estudio, los adultos obesos y con sobrepeso fueron asignados a la dieta Atkins, Ornish, Weight Watchers o Zone (que aboga por una relación de 40:30:30 entre hidratos de carbono, proteínas y grasas). Después de un año, casi la mitad de los participantes había abandonado el estudio. Pero quienes lo terminaron, perdieron cantidades similares de peso (entre 2 y 3 kg, en promedio). Cabe destacar que también disminuyeron en un grado similar los niveles de colesterol en sangre y otros marcadores relacionados con enfermedades cardíacas y diabetes. Las personas asignadas a las dietas Atkins y Ornish mostraron mayor propensión a abandonar el estudio, lo que sugiere que muchos consideran estas dietas muy rigurosas. Sin embargo, para ciertas personas, puede ser útil la estructura de un plan estricto.

Consejos para el control de las porciones

1 PULGAR = 1 cucharadita de mantequilla de maní, manteca, o azúcar

1 DEDO = 30 g de queso

1 PUÑO = 1 taza de cereales, pasta, verduras

1 PUÑADO = 30 g de nueces

1 PALMA = 85 g de carne de vaca, pescado o aves

2 PUÑADOS = 60 g de pretzels

Bajo la lupa de la ciencia

Numerosas investigaciones científicas han demostrado que no se trata solamente de contar las calorías que consumimos sino de cuidar el tipo de alimentos que poseen esas calorías. Dos dietas pueden contener el mismo número de calorías pero diferir en la cantidad de grasas, proteínas y carbohidratos, y desde el punto de vista del metabolismo, no todas las calorías son iguales. Conocer las particularidades de cada dieta permite decidir cuál es la más apropiada para cada persona. En

Escaneado con CamScanner

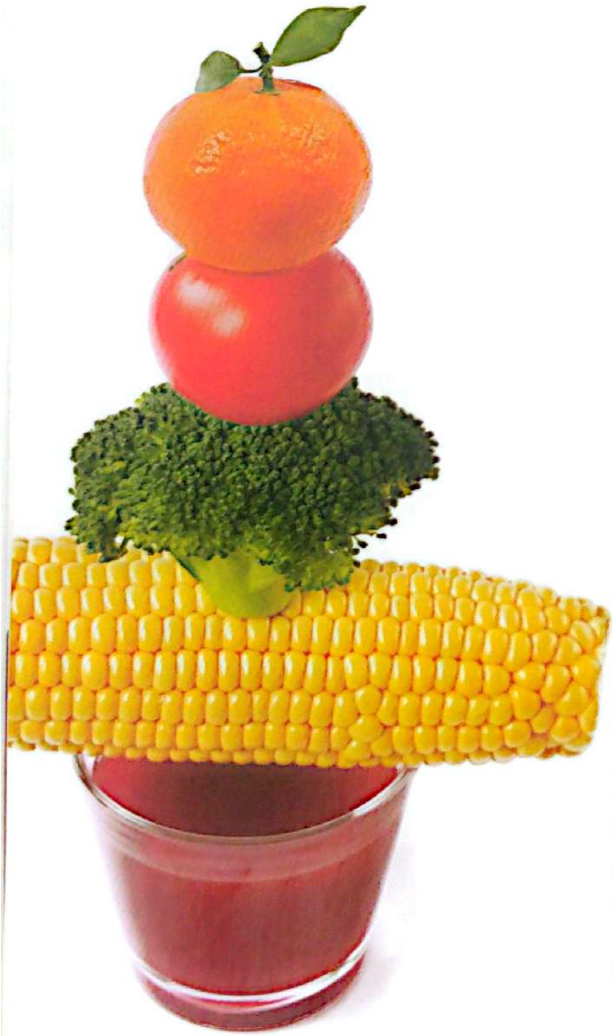
Porcentaje de calorías

Es aconsejable mantener el porcentaje de calorías de los principales nutrientes dentro de las pautas dietéticas recomendadas por los especialistas.

Proteínas 10% a 35%

Carbohidratos 45% a 65%

Grasas 20% a 35%



un estudio de la Universidad de Harvard, de 2012, publicado en *Journal of the American Medical Association*, 21 adultos jóvenes con sobrepeso y obesidad, probaron tres dietas diferentes –una dieta baja en grasas, una dieta muy baja en carbohidratos y alta en proteínas, y una dieta de bajo índice glucémico, durante cuatro semanas a la vez.

Cada dieta contenía el mismo número de calorías pero difería en la cantidad de proteínas, grasas y carbohidratos. En la dieta de bajo índice glucémico, los participantes comieron carbohidratos que se digieren y descomponen lentamente a causa de un aumento gradual del nivel de azúcar en la sangre (por ejemplo: alimentos poco procesados como los cereales integrales ricos en fibras, nueces o porotos).

¿El resultado? Los investigadores descubrieron que la dieta de bajo índice glucémico acelera el metabolismo y ayuda a quemar calorías, logrando una pérdida de peso más rápido, lo que sugiere que no todas las calorías son iguales. De acuerdo con un autor del estudio, David Ludwig, M.D., profesor de nutrición de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, "desde el punto de vista del metabolismo, no todas las calorías son iguales, la calidad de las calorías que entran afecta el número de calorías que salen". Las estrategias para aumentar la calidad de los carbohidratos, en lugar de reducir simplemente la cantidad como aconseja la dieta de bajo índice glucémico, pueden ser ventajosas para mantener la pérdida de peso y evitar la enfermedad cardiovascular.

Otro estudio de la Universidad de Harvard, publicado en *New England Journal of Medicine* en 2011, encontró que factores dietéticos y de la forma de vida específicos estaban asociados de manera independiente con el aumento de peso a largo plazo. Los investigadores estudiaron a más de 120.000 hombres y mujeres de los Estados Unidos, con un seguimiento cada cuatro años, entre 1986 y 2006, de los cambios de peso por las modificaciones en el estilo de vida. Al comienzo, ninguno de los participantes era obeso o tenía una enfermedad crónica. Basados en aumentar las porciones diarias de los componentes dietarios individuales, el estudio encontró que cada cuatro años los participantes aumentaban un promedio de 1,5 kg. Esto corresponde a un promedio de aumento de peso apenas por debajo de 7,7 kg en 20 años. Este cambio de peso cada cuatro años estaba más fuertemente asociado con el consumo de papas fritas en paquetes (0,77 g), papas (0,58 g), bebidas azucaradas (0,45 g), carnes rojas sin procesar (0,43 g), y carnes procesadas (0,42 g). Sin embargo, los siguientes alimentos dieron como resultado una disminución en el peso a lo largo de cuatro años: verduras (-0,10 g), cereales integrales (-0,17 g), frutas (-0,22 g), nueces (-0,26 g), y yogur (-0,37 g). Otros factores del estilo de vida también estaban asociados en forma independiente al cambio de peso, incluida la actividad física, consumo de alcohol, fumar, dormir y mirar televisión.

En otro estudio comparativo, las personas que siguieron una dieta baja en calorías o una dieta estilo mediterráneo perdieron un prome-

Escaneado con CamScanner

dio de cerca de 4,5 kg, en comparación con un promedio de 2,7 kg de los que hacían una dieta baja en grasas. El estudio de 2008, publicado en *New England Journal of Medicine*, también encontró que las personas con una dieta baja en carbohidratos disminuyó sus niveles de colesterol más que las de los otros dos grupos, mientras que los de la dieta estilo mediterráneo tuvieron mejor control de los niveles de azúcar en sangre. Los autores sugieren que a la hora de elegir una dieta es tan importante tener en cuenta las preferencias en materia de alimentos como los problemas específicos de salud.

Sin embargo, otras evidencias sobre pérdida de peso surgen de algunos ensayos cuidadosamente controlados en donde los voluntarios con obesidad fueron asignados al azar a una dieta estándar baja en grasas o a una dieta baja en carbohidratos, alta en proteínas. Estos ensayos demostraron, sobre todo, que una dieta baja en carbohidratos y alta en proteínas lleva a una pérdida de peso más rápida que una dieta baja en grasas. Sin embargo, en los estudios que duraron un año o más, la pérdida de peso fue casi la misma, independientemente del tipo de dieta. Estos estudios se concentraron en primer lugar en el peso, y fueron demasiado cortos como para seguir la pista de otras consecuencias importantes de la dieta, como enfermedades cardíacas, diabetes, resistencia ósea, y cáncer.

El resultado general enmascara algunas diferencias individuales sorprendentes. En un ensayo, tanto con dietas de bajo contenido de carbohidratos como dietas bajas en grasas, algunas personas perdieron peso mientras que otros aumentaron de peso. En el grupo bajo en grasas el rango fue de 24 kg perdidos a 14 kg ganados. Mientras que en el grupo bajo en carbohidratos, fue de 30 kg perdidos a 8 kg ganados.

Consejos prácticos para prevenir el desaliento

Puede usar calculadoras on line o aplicaciones de su celular para descubrir cómo comparar su propia dieta con otras. Note que las dietas que tienen menos de 45 % de carbohidratos o más de 35 % de proteínas son difíciles de seguir, y no son más efectivas que otras dietas. Además del posible aumento del riesgo de enfermedad cardíaca, las dietas con muy bajos niveles de carbohidratos pueden tener efecto negativo en el estado de ánimo, de acuerdo con diferentes estudios. Varios factores podrían explicar esta observación, incluido el hecho de que las dietas ricas en carbohidratos elevan el nivel de serotonina del cerebro, un neurotransmisor que afecta el ánimo. Pero también es posible que se deba al hecho de que las dietas bajas en carbohidratos son muy exigentes y pueden ser desalentadoras.

Lo importante es que está bien experimentar. Si pone su mejor esfuerzo en una dieta y no funciona, tal vez sea porque no es la dieta correcta para usted, su metabolismo o su situación. No se desanime o se mortifique porque una dieta "le dio resultado a todo el mundo" pero no le sirvió a usted. Pruebe con otra. ●

Productos con papas: enemigos de la balanza a largo plazo

En un estudio de Harvard se analizó qué alimentos producían mayor aumento de peso a lo largo del tiempo. Los investigadores encontraron que las papas fritas envasadas eran las peores, asociadas con un aumento de peso de 0,77 kg, seguidas de las papas en general, con 0,58 kg, y papas fritas, peor que las hervidas o el puré de papas. Esto se debe a que los almidones y los carbohidratos refinados producen estallidos de la glucosa e insulina en sangre, aumentan el hambre y la cantidad total de alimentos que consumimos en la siguiente comida, dice el doctor Dariush Mozaffarian, profesor asociado de epidemiología de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard y autor que dirigió el estudio. Remplazar estos alimentos por yogur, nueces, verduras y cereales integrales, que tienen mayor contenido de fibra, hace que las personas se llenen con opciones más saludables en lugar de buscar alimentos altos en calorías.

Escaneado con CamScanner

Diez hábitos que ayudan a perder peso

Una pérdida de peso duradera exige cambios en los hábitos alimentarios y la práctica de ejercicio. Pero muchas otras elecciones que hace usted cada día, tales como la cantidad de tiempo que dedica a dormir o a navegar por Internet, pueden hacer la diferencia. Las alternativas para iniciar el plan de adelgazamiento que mejor se adapte a sus gustos y necesidades son multiples. Los 10 hábitos descritos en esta sección pueden ayudarlo a lograr su meta de pérdida de peso.

1 Póngase metas cortas, concretas y realistas, a cumplir en el corto plazo

Tal vez le gustaría tener el mismo talle que tenía en la escuela secundaria o cuando se casó, pero eso significaría perder más de 20 kilos. No pretenda eso –por lo menos, no todavía–. Póngase una meta más realista, como perder 5 a 10 % de su peso, y dese a sí mismo bastante tiempo y un poco de flexibilidad para alcanzar ese objetivo, teniendo en cuenta que la mayoría de la gente tarda por lo menos seis meses para perder esa cantidad de kilos.

Escaneado con CamScanner

2 Lleve un registro de sus comportamientos y metas

Los estudios sugieren que muchas personas no son conscientes de la cantidad de calorías que comen o cuánto ejercicio hacen. A veces, esta es la razón que yace detrás de los intentos infructuosos para bajar de peso. Escribir lo que usted hace puede ayudarle a tomar conciencia de su comportamiento y seguir la pista de sus cambios hacia las metas específicas.

3 Cree su propia cadena de comportamientos

Una cadena de comportamientos es una herramienta que los terapeutas utilizan para ayudar a los clientes a reconocer cómo una serie de hechos de poca importancia pueden provocar un resultado no deseado, tales como comer en exceso. Para hacer su propia cadena de comportamientos, recuerde en qué momento comió demasiado mucho después de sentirse confortablemente lleno. Luego vuelva a mirar su lista y escriba al lado de cada entrada las formas en que puede "romper la cadena" la próxima vez que se encuentre en una situación similar.

4 Encuentre una red de apoyo

Encuentre al menos un compañero –su cónyuge, un amigo, un pariente o un compañero– que lo ayude a motivarse y lo controle. Los grupos de personas (ver "Programas para adelgazar"), pueden servir para este propósito, así como los grupos de apoyo en línea. Algunas personas encuentran que las visitas periódicas a un profesional de la salud –médico, enfermera, dietista o terapeuta– pueden proporcionarle ese incentivo extra para mantener el rumbo. En particular, la terapia cognitivo-conductual (ver "¿Qué es la terapia cognitivo-conductual?") ha demostrado en algunos estudios, que promueve la pérdida de peso.

5 Vigorice su ejercicio

Pruebe alguna de las siguientes sugerencias para revigorizar (o comenzar) su rutina de ejercicios:

- Haga una caminata a paso rápido. Propóngase por lo menos 20 minutos, que pueden ser en dos períodos de 10 minutos.

▼ Encuentre compañeros que lo ayuden a seguir su plan de actividad.

Escaneado con CamScanner

CÓMO QUEMAR 150 CALORÍAS

- Lavar y encerar un auto durante 45-60 minutos
- Lavar ventanas o pisos durante 45-60 minutos
- Jugar vóleibol durante 45 minutos
- Jugar fútbol durante 30-45 minutos
- Trabajar en el jardín durante 30-45 minutos
- Andar en bicicleta 8 kilómetros en 30 minutos
- Bailar durante 30 minutos
- Empujar un cochecito 2,5 km en 30 minutos
- Rastrillar las hojas durante 30 minutos
- Caminar 3,5 km en 30 minutos
- Hacer ejercicios aeróbicos acuáticos durante 30 minutos
- Nadar largos en la piscina durante 20 minutos
- Jugar baloncesto durante 15-20 minutos
- Andar en bicicleta 6,5 km en 15 minutos
- Saltar la soga durante 15 minutos
- Correr 2,5 km en 15 minutos
- Subir escaleras durante 15 minutos

- Intente un ejercicio nuevo. Nadar; ir a bailar. Encontrar algún ejercicio que usted realmente disfrute le hará más sencillo cumplir con una rutina de ejercicios, e incorporar otros tipos de ejercicios puede mantenerlo interesado.
- Busque diferentes opciones de ejercicios estructurados, como clubes, gimnasios o centros de recreación locales. Utilice un DVD de gimnasia.
- Planifique una salida activa con familiares o amigos, como una caminata por el bosque o un paseo en bicicleta.

6 Duerma suficientes horas

La mayoría de las personas necesitan alrededor de ocho horas por noche, pero hay muchas diferencias entre una persona y otra -algunos necesitan más y otros menos. Usted puede darse cuenta si ha dormido suficiente, si se despierta renovado y listo para empezar el día o más bien aturdido y gruñón. El insomnio -dificultad para dormirse o mantenerse dormido- es muy común.

7 Tome el desayuno despacio

Muchas personas se saltean el desayuno porque están muy apuradas o porque no tienen hambre. Intente levantarse 15 minutos antes (lo que significa acostarse más temprano parano sacrificar horas de sueño) para tener tiempo de desayunar. Trate de comer despacio, ponga los cubiertos en la mesa y beba agua, café o té entre los bocados. Lo ideal es que cada comida le lleve 20 minutos, pero eso es más realista al mediodía o a la noche. Elija una para empezar. Ponga un cronómetro para controlarse.

Por otro lado, si no tiene hambre por la mañana, tal vez sea porque cena muy tarde, o come alto a altas horas de la noche. Si ese es el caso, póngase como objetivo no comer o beber nada (excepto agua) después de las 19 o 20 horas.

Escaneado con CamScanner

8 Controle y modifique el tiempo del televisor

La gente se queja a menudo de que no tiene suficiente tiempo para hacer ejercicio o para comprar y preparar comidas sanas. Pero de hecho, la mayoría de las personas pasan muchas horas mirando televisión o usando la computadora como diversión. Controle el tiempo que mira televisión durante una semana, y luego trate de reducir progresivamente la cantidad de horas de a 15 a 30 minutos, y dedique ese tiempo a sus esfuerzos para adelgazar.

Si se sienta ante una computadora durante la mayor parte de su día laboral, trate de hacer alguna tarea de pie, lo que no solo quema más calorías sino que lo mantiene más despierto. Si eso no fuera factible, trate de levantarse y moverse un poco, por lo menos cada media hora o algo así.

Disfrute de alguna recompensa cuando cumplió con los objetivos de su plan de alimentación. Pero no se premie con alimentos sino con otros placeres.

9 Compre con más inteligencia

Es muy probable que haya escuchado el consejo de no hacer compras cuando tiene hambre y usar una lista para evitar las compras impulsivas. Dé un paso más y asegúrese que su lista tenga ingredientes para cocinar por lo menos tres cenas saludables y algunos productos nutritivos para picar, como bananas, zanahorias o almendras. Tener a mano los alimentos correctos lo ayudará a evitar que después de comer lo que ha llevado asalte la máquina de comida rápida del trabajo.

10 Prémiese con placeres (no con comida)

Disfrute de una pequeña recompensa por trabajar en uno de estos pasos. Cómprese flores, música, jabón perfumado o cualquier cosa que no sea comida. Cuando haya dominado varios pasos, permítase una recompensa mayor como un masaje facial o comprar entradas para un evento deportivo o un concierto.

Escaneado con CamScanner

Programas para adelgazar

Hay programas clínicos con supervisión médica, planes comerciales, grupos de autoayuda y hasta aplicaciones para teléfonos inteligentes que facilitan el control de la alimentación y el plan de actividad física de quienes están a dieta.
Las alternativas son múltiples y contemplan diferentes variables. Esta guía le ayudará a orientarse para decidir cuál es la mejor alternativa, que se adapte a sus propias necesidades, gustos y posibilidades.

Las alternativas para iniciar el plan de adelgazamiento que mejor se adapte a sus gustos y necesidades son múltiples: programas comerciales, de autoayuda, supervisados por un médico y actualmente están disponibles muchos tratamientos gratis para hacer dieta y ejercicios en Internet.

Opciones comerciales

Los programas comerciales ofrecen consejos sobre regímenes para adelgazar y ejercicios, así como herramientas por Internet para controlar el peso y el consumo de alimentos. En algunos casos, venden comidas preparadas y suplementos para adelgazar.
Los programas de autoayuda se concentran principalmente en dar apoyo psicológico y estímulo para cumplir con el plan de pérdida de peso.
Los tratamientos clínicos que se brindan en el consultorio médico o

Escaneado con CamScanner

en la clínica hospitalaria ofrecen un plan completo sobre dietas, ejercicios y cambios de hábito, complementados según las necesidades con tratamientos recetados, como dietas de muy bajas calorías, medicamentos para adelgazar y, cada vez más, con cirugía.

Ninguno de ellos le garantiza que usted perderá determinada cantidad de kilos. Con excepción de los programas clínicos, estos métodos son complementos y no sustitutos de la guía profesional que hace falta. De hecho, los planes de autoayuda y los comerciales alientan a los participantes a consultar con profesionales de la salud respecto de las estrategias para perder peso.

Están dirigidos por profesionales de la salud, ya sea en consultorios privados o en centros hospitalarios. Muchos de estos programas cuentan con equipos multidisciplinarios que incluye médicos, dietistas, terapeutas físicos y psicólogos o trabajadores sociales que brindan una amplia gama de servicios, como educación nutricional, atención médica, terapia conductual y guía para la actividad física. Los pacientes deben recibir asesoramiento como ayuda para adaptarse a la dieta, así como una guía sobre cómo volver a la comida normal después de terminar la dieta. Muchos programas también ofrecen grupos de apoyo para ayudar a las personas a mantener el peso perdido con una dieta de bajas calorías y haciendo ejercicio físico con regularidad.

Opciones on line para los que hacen dieta

Existen muchos programas de dieta y ejercicio en la web. También hay programas para usar con un teléfono inteligente (smartphone). La mayor parte ofrece herramientas para controlar con facilidad los hábitos de alimentación y ejercicio, contar calorías y registrar en gráficos las pérdidas de peso. Algunos brindan programas específicamente dirigidos a hombres o mujeres, y muchos ofrecen planes con dietas específicas, como la baja en carbohidratos, la dieta mediterránea o la vegetariana. La mayoría también permite chats o grupos de discusión en línea y algunos brindan consejos de expertos por correo electrónico, incluso psicólogos y dietistas. ¿Pero qué resultado dan? Un estudio publicado en la revista Obesity, que incluía a más de 2.800 miembros del plan de salud Kaiser Permanente, reveló que quienes siguieron un sistema personalizado perdieron más peso que quienes hicieron un plan en el que solo recibían información. Mientras el grupo informado solo recibía información fáctica sobre control de peso y estrategias de alimentación, el sistema personalizado se concentraba en una dieta sana y brindaba consejos dirigidos a los problemas particulares de los participantes. ●

▼ Pruebe opciones para iniciar su actividad. Yoga es una alternativa.

Escaneado con CamScanner

Medicamentos para adelgazar

La oferta de este tipo de medicamentos es muy amplia y no siempre funcionan bien. En décadas anteriores, la mayoría de los productos para adelgazar bajo receta eran derivados de anfetaminas que luego se supo que podían producir problemas cardiovasculares. En la actualidad, los especialistas aclaran que las drogas para bajar de peso tienen que usarse solo en combinación con actividad física y dieta. Además, deben tomarse exclusivamente con control médico.

Los medicamentos para adelgazar no son para quienes tengan un poco de sobrepeso o los que simplemente deseen perder unos kilos para mejorar su aspecto físico. La terapia con medicamentos puede aumentar las posibilidades de éxito en las personas cuya salud está en riesgo y que han fracasado en sus intentos de adelgazar por medio de dieta y ejercicio. Existen antecedentes sobre dichos medicamentos por haber presentado graves efectos colaterales. En las décadas de 1950 y 1960, las personas que hacían dieta tomaban anfetaminas para calmar el hambre y aumentar el ritmo metabólico, hasta que los médicos se dieron cuenta de que las píldoras eran adictivas y causaban paranoia. La combinación de fenfluramina y fentermina, conocidas popularmente como "fen-phen", se utilizó mucho a mediados de la década de 1990. Pero se encontraron relaciones entre la fenfluramina y otra droga, la dexfenfluramina, con enfermedades de la válvula cardíaca e hipertensión

Escaneado con CamScanner

pulmonar, una forma potencialmente mortal de hipertensión arterial que afecta a los pulmones. Las dos drogas se retiraron de la venta en 1997. (La fentermina, la parte más suave y segura de la fen-phen, continúa usándose.)

Otro fármaco, la sibutramina, actúa de forma similar a la fenfluramina: aumenta la disponibilidad de químicos cerebrales que hacen sentir saciedad y acelera un poco la tasa de quema de calorías. Pero la sibutramina también incrementa la presión arterial y el ritmo cardíaco, lo que planteó la duda de que podría hacer que quienes la tomaran fueran más propensos a ataques cardíacos. En 2010, un informe aparecido en *New England Journal of Medicine* confirmó dichos temores. Cerca de 10.000 personas obesas o con sobrepeso y enfermedades cardíacas, diabetes tipo 2 o ambas tomaron sibutramina o un placebo (al tiempo que seguían un programa de dieta y ejercicios) durante un promedio de 3,4 años. Los investigadores determinaron que la persona que había tomado sibutramina tenía una probabilidad entre 70 de sufrir un ataque al corazón o derrame cerebral no mortal (o una probabilidad en 52, si ya padecía de una enfermedad cardíaca).

Las drogas diseñadas para modificar las distintas sustancias químicas del cerebro que afectan la regulación del peso han presentado problemas similares. Una de ellas es la droga rimonabant que se comercilizaba en Europa para ayudar a suprimir el impulso por la comida y bloquear los mismos receptores del cerebro que producen los "antojos" en los consumidores de marihuana.

Nuevos medicamentos

La última droga para perder peso aprobada por la FDA había sido orlistat, en 1999. Tras más de una década, se autorizaron dos drogas nuevas para la obesidad: la lorcaserina en junio de 2012, y un mes después la fentermina/topiramato, de liberación controlada. Los ensayos clínicos demostraron que ambas ayudan a los obesos a perder entre un 5 a 10 % de su peso corporal. La lorcaserina actúa al controlar el apetito, específicamente por activar los receptores de serotonina del cerebro. Según datos de pruebas clínicas (el estudio BLOOM, publicado en 2010 en el *New England Journal of Medicine*), aproximadamente la mitad de los participantes obesos o con sobrepeso sin diabetes tipo 2 que utilizaron esta medicación perdieron por lo menos 5 % de su peso inicial (o un promedio de 6 kilos) en un año, en comparación con el 20 % de quienes habían recibido un placebo. Para obtener mejores resultados, se recomienda en los casos que deban perder peso, que se administre este medicamento junto con una dieta sana y un programa de ejercicios.

Qsymia es ahora un tratamiento combinado que contiene una fórmula de liberación controlada de dos drogas anteriores hace mucho tiempo utilizadas por separado para perder peso: fentermina y topira-

50/60

En las décadas de 1950 y 1960, quienes hacían dieta tomaban anfetaminas, sustancias adictivas y que causaban trastornos mentales y cardiovasculares.

Escaneado con CamScanner

Suplementos dietéticos

¿Alguna vez se sintió tentado por la enorme variedad de suplementos dietéticos que pueden comprarse sin receta que prometen quemar las grasas, controlar el apetito y ayudarlo a librarse de los kilos de más? Después de todo, están elaborados con hierbas y otros ingredientes naturales y pueden conseguirse fácilmente en los negocios del barrio o por Internet, así que no hay ningún peligro en probar alguno. ¿No es así? Grave error.

La mayor parte de los suplementos populares para adelgazar no están adecuadamente controlados. A diferencia de los estudios que se han realizado para las drogas recetadas, los hechos sobre suplementos por lo general solo incluyen a unos pocos voluntarios y no se realizan durante mucho tiempo. **Los suplementos están mucho menos controlados que los medicamentos autorizados. Sin embargo, docenas de ellos no mencionan que contienen sustancias de venta bajo receta, algunas que no están aprobadas y muchas de ellas con efectos secundarios serios, a veces con riesgos de vida.**

mato. La primera es un estimulante que suprime el apetito y el topiramato es un anticonvulsivo también se usado para prevenir la migraña, que hace que las personas se sientan más satisfechas después de comer. De acuerdo con los investigadores, la fentermina y el topiramato actúan sobre múltiples señales cerebrales que hacen que se coma en exceso. El principal estudio clínico que llevó a la aprobación de la droga en Estados Unidos (el estudio CONQUER, publicado en 2011 en *The Lancet*), la mayoría de los pacientes que hicieron el tratamiento lograron perder un 5 % de su peso después de un año.

Estos dos nuevos medicamentos están indicados para pacientes adultos con un IMC de por lo menos 27, 30 o más, con por lo menos una comorbilidad relacionada con el peso (como la diabetes o la hipertensión); ambas tienen efectos secundarios. La FDA informa que la lorcaserina se ha relacionado con problemas de memoria y de concentración, y puede producir bajos niveles de azúcar en la sangre en personas diabéticas. La fentermina y el topiramato pueden provocar aumento del ritmo cardíaco y sensación de hormigueo en los pies y las manos. Las dos drogas pueden provocar náuseas, mareos, dolores de cabeza y fatiga.

Hasta este momento, la fentermina y orlisat dominan el mercado. La fentermina, que puede adquirirse como un genérico con diferentes nombres comerciales, promueve la pérdida de peso porque disminuye el apetito y acelera el metabolismo. Los estudios clínicos han demostrado que, en promedio, quienes toman fentermina pierden de 2 a 10 kilos más que quienes toman un placebo durante un período de seis meses. Por su parte, Orlistat promueve la pérdida de peso de una manera completamente distinta: bloquea la acción de una enzima que ayuda a digerir la grasa de la dieta. Cuando se toma con las comidas, orlistat puede evitar la absorción de hasta un 30 % de la grasa que se ingiere. Los estudios sugieren que las personas que toman orlistat pierden entre el 5 al 8 % de peso durante un año.

Otros medicamentos que no fueron aprobados como específicamente indicados para adelgazar en algunos casos le permiten perder kilos.

¿Quién debe tomar medicamentos?

Una forma de minimizar los riesgos de estas drogas es recetarlas solo a quienes las necesiten por razones de salud: aquellos con una enfermedad relacionada con la obesidad, como es el caso de la diabetes tipo 2 o la hipertensión, o que tengan un alto riesgo de tener esas enfermedades. Las pautas de los Institutos Nacionales de Salud (NIH, según sus siglas en inglés) de los Estados Unidos aconsejan que las drogas para adelgazar solo se prescriban a las personas con un IMC de 30 o más, o los que presenten problemas de salud relacionados con el peso y de un IMC de 27 o superior. La indicación de drogas para adelgazar en personas con un IMC menor es probable que presente más riesgos que beneficios. ●

Escaneado con CamScanner

Cirugías para perder peso

Hay personas cuya obesidad es excesiva y no existen dietas ni ejercicios suficientes para que consigan un peso saludable. En estos casos, la cirugía puede ser una alternativa para lograr perder kilos de forma rápida: en los primeros años posteriores a la intervención algunas personas pierden hasta el 35 % de su peso. Las posibilidades son el bypass, la banda y la manga, cada una tiene sus ventajas y riesgos. Consejos acerca de qué tener en cuenta a la hora de elegir al cirujano.

Si usted padece de obesidad severa, es probable que la dieta y los medicamentos no le den mucho resultado. La mejor opción para perder peso a largo plazo y mejorar su salud puede ser la quirúrgica, conocida como cirugía bariátrica. Sus resultados pueden ser extraordinarios: por lo general, logran una pérdida máxima de peso del 20 al 35 % del peso inicial dentro de los primeros dos años posteriores a la cirugía, según la técnica utilizada. La pérdida de peso tiende a disminuir con el tiempo, pero con frecuencia se mantiene en un rango que resulta en importantes mejoras para la salud. La diabetes tipo 2, la hipertensión arterial, el colesterol alto y la apnea del sueño desaparecen totalmente en el 60 al 80 % de las personas sometidas a una cirugía bariátrica, según los datos de una serie de estudios. Estos beneficios para la salud se traducen en un 30 % menos de riesgo de muerte prematura. Después de esta cirugía también mejoran una serie de

Escaneado con CamScanner

▼ La cantidad de peso que se puede perder a través del procedimiento de banda gástrica depende de que se siga una dieta nutritiva con posterioridad.

enfermedades, entre ellas artritis, asma, reflujo gastroesofágico, infertilidad, disfunción sexual e incontinencia urinaria.

Cómo actúan el bypass, la banda y la manga

Los dos tipos más comunes de cirugía bariátrica son el bypass gástrico y la banda gástrica. Un tercer tipo, la manga gástrica, está surgiendo como técnica alternativa, pues combina lo mejor de ambas técnicas. Si usted es un candidato apropiado a la cirugía bariátrica, debe conversar con su cirujano sobre los riesgos y los beneficios de cada técnica para decidir cuál es la más adecuada para su caso, y si realmente le conviene alguna de ellas.

La cirugía de bypass gástrico reduce el tamaño del estómago en más del 90 %, lo que hace que se produzca sensación de saciedad después de comer muy pequeñas cantidades de comida. El organismo absorberá menos calorías ya que la comida rodea la mayor parte del estómago y la parte superior del intestino.

Este procedimiento se realiza de forma laparoscópica. También restringe la cantidad de comida que se ingiere porque se coloca una banda ajustable alrededor de la abertura del estómago. En comparación con el bypass gástrico, esta cirugía es más simple y conlleva menos riesgos de que aparezcan complicaciones inmediatamente después de la operación. Pero la cantidad de peso que puede perderse depende de que se siga una dieta nutritiva con posterioridad. Si se permite a menudo alimentos con muchas calorías, ya sea blandos o líquidos, como helados o bebidas azucaradas, la banda no ayudará a que se sienta satisfecho ni impedirá que se coma en exceso.

La manga gástrica transforma el estómago en un tubo estrecho al eliminar el lado curvo de este órgano, en vez de eliminar la parte inferior, como ocurre con el bypass gástrico. Esta estrategia tiene varios beneficios. En primer lugar, el estómago se reduce y es menos probable que vuelva a estirarse. En segundo lugar, el estómago, ahora con forma de tubo, tiene menos células productoras de grelina, lo que permite sentirse satisfecho con menor cantidad de comida. Finalmente, la operación es menos riesgosa que el bypass porque no se reacomodan los intestinos. También puede ser más segura que la banda ya que no es necesario poner materiales extraños en el organismo. De todos modos, la pérdida general de peso con la manga no es tan importante como las logradas con el bypass o la banda.

Criterios para realizar cirugías para adelgazar

Las pautas de los NIH recomiendan la cirugía bariátrica solamente a personas que tengan mucha motivación, con un IMC de 40 o más y que no hayan tenido éxito (o que haya sido temporario) con otros

Escaneado con CamScanner

métodos para adelgazar. Esta terapia también puede ser adecuada para personas con obesidad moderada (con un IMC de 35 a 40) si tienen alguna enfermedad relacionada con la obesidad, como diabetes tipo 2, enfermedad cardíaca o apnea del sueño. En 2011, la FDA aprobó el uso de la banda gástrica para personas con obesidad leve (IMC a partir de 30) y problemas de salud relacionados con la obesidad. Esta disminución del requerimiento de peso, que antes era a partir de un IMC de 35, significó que millones de personas más puedan realizarse la operación con la banda. El estudio que apoya el uso ampliado de la banda se basó en datos provenientes de 151 personas con un IMC de 30 a 40, la mayoría de ellas mujeres, con un promedio de 28 kilos de exceso de peso. Casi dos tercios de los participantes perdieron por lo menos la mitad del exceso de peso en un año. Un estudio anterior, publicado en *Annals of Internal Medicine*, comparó la banda gástrica con tratamientos no quirúrgicos (entre ellos dietas de muy bajas calorías, medicamentos para perder peso, y cambios de hábitos para mejorar la dieta y ejercicio) en 80 personas con obesidad leve. Después de dos años, los miembros del grupo que recibió tratamiento quirúrgico habían perdido cerca del 22 % de peso, mientras que el grupo que recibió tratamiento no quirúrgico disminuyó solo el 5,5 %. Quienes se operaron manifestaron tener una mejor calidad de vida.

La cirugía bariátrica se recomienda a personas con un IMC de 40 o más o con obesidad moderada (IMC de 35 a 40) que esté asociada con otra enfermedad.

La cirugía bariátrica solo pueden realizarla cirujanos experimentados (las investigaciones indican que lo mejor es elegir a quien haya realizado por lo menos 100 intervenciones) y el paciente debe recibir un exhaustivo asesoramiento médico y nutricional tanto antes como después de la operación.

Los riesgos de la cirugía bariátrica han disminuido y no son mayores que los de una cirugía de vesícula biliar o una prótesis de cadera, según indica un estudio de 2009 aparecido en *New England Journal of Medicine*. El estudio hizo un seguimiento de 4.776 pacientes de cirugía bariátrica (la mayoría con bypass gástrico) durante un mes después de la intervención quirúrgica.

Después de la cirugía

Durante los primeros meses posteriores a la cirugía, su apetito disminuirá de forma asombrosa y comerá mucho menos. Si come muy rápido o come demasiado, la bolsa del estómago se llenará en exceso y tal vez vomite o sienta dolor en el pecho y en la parte superior del abdomen. Es posible que necesite tomar suplementos de vitaminas (en especial vitaminas B12 y D) y minerales (calcio y hierro). Después de cerca de un año, la mayor parte de las personas aumentan su ingesta de comida hasta 1.200 calorías por día. Tendrá que estar controlado muy de cerca por un médico, quien podrá ayudarlo a resolver las complicaciones más comunes de la cirugía bariátrica. ●

Escaneado con CamScanner

Bypass gástrico

La parte superior del estómago se convierte en una bolsa pequeña, casi del tamaño de un huevo. El intestino delgado se corta y un extremo se conecta con la bolsa del estómago, y el otro se readjunta al intestino delgado, en forma de Y. Esto permite que los alimentos rodeen la mayor parte del estómago y la parte superior del intestino delgado, aunque ambos continúan produciendo jugos gástricos, enzimas y otras secreciones necesarias para la digestión. Estas van al intestino y se mezclan con la comida en el recodo de la Y.

VENTAJAS

Los pacientes pierden peso rápidamente durante los dos años posteriores a la cirugía. Muchos mantienen una pérdida del 60 al 70 % del exceso de peso durante 10 años.

DESVENTAJAS

El bypass gástrico es más difícil de realizar que la banda gástrica y tiene un índice mayor de complicaciones. También eleva el riesgo de tener deficiencias de vitaminas.

Banda gástrica (ajustable)

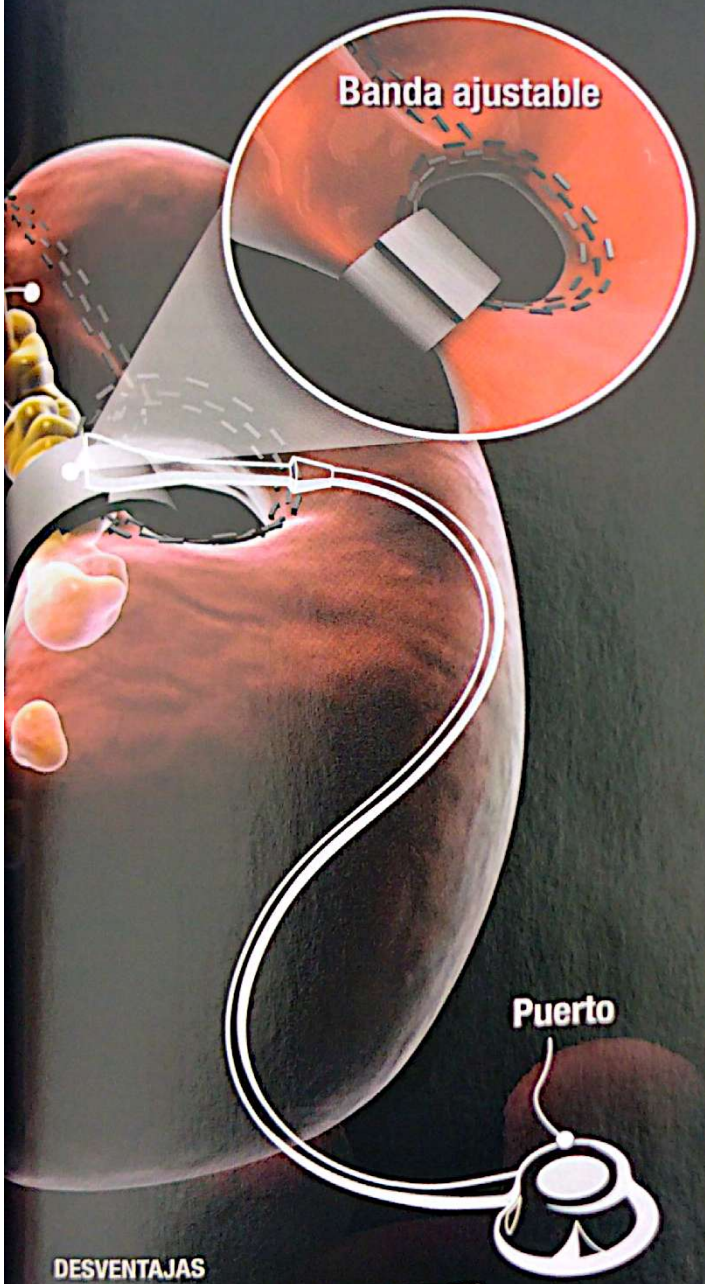
Una banda de silicona de aproximadamente dos pulgadas reduce el tamaño del estómago a una pequeña cámara superior, con una abertura en la parte inferior hacia el resto del estómago y el tracto digestivo. La estrechez de la banda puede ajustarse inyectando o retirando solución salina por un puerto que se implanta justo debajo de la piel.

El procedimiento se realiza por vía laparoscópica y tiene menos riesgos de presentar complicaciones que el bypass gástrico.

VENTAJAS

Esta cirugía es técnicamente más simple que el bypass gástrico porque no exige que el cirujano vuelva a acomodar partes del intestino en otros lugares del abdomen. La bolsa vertical que crea el procedimiento tiene menor tendencia a estirarse que la del bypass gástrico. Los estudios sugieren que la cirugía con manga puede promover más pérdida de peso y un mejor control del apetito que la banda gástrica.

Escaneado con CamScanner



DESVENTAJAS

Es posible que no se pierda tanto peso con esta cirugía como con un bypass, pero aún no se cuenta con comparaciones precisas porque que existen menos informaciones sobre este procedimiento. Al igual que el bypass, es irreversible.
El resultado de la intervención también depende de la capacidad de cada paciente para mantener una dieta.

Manga gástrica

La manga gástrica se usó originariamente en personas con obesidad severa (IMC de 55 o más). Con este procedimiento se retira una porción del estómago, de manera longitudinal, que adquiere un aspecto de tubo o manga, con lo que se limita la cantidad de alimentos que la persona puede ingerir, ya que se siente satisfecha con solo comer pocas cantidades.

La intervención presenta menos riesgos que el bypass gástrico y es más segura que la banda, pero la pérdida de peso que se logra es menor.

VENTAJAS

Este tipo de cirugía ayuda a bajar de peso en forma radical y no altera la absorción de nutrientes como otras. Se hace con laparascopia, por lo que se trata de un método quirúrgico menos invasivo.

DESVENTAJAS

Exige el estricto compromiso del paciente para evitar complicaciones: será necesario que siga al pie de la letra la dieta y que realice los ejercicios indicados por el especialista.

Escaneado con CamScanner

Mantenerse delgado

Después de haberse esforzado por alcanzar el peso deseado, quienes hacen dieta saben que el verdadero éxito es poder mantener a lo largo del tiempo el peso logrado. Los informes médicos dicen que la actividad física es de gran ayuda, al igual que controlar los hábitos de comida, evitar los atracones y continuar con un plan de alimentación saludable. También el apoyo de familiares y amigos son vitales para conservar los resultados exitosos en el largo plazo.

Los veteranos en materia de dietas saben muy bien que perder peso es solo la mitad de la batalla. Mantener el peso logrado a largo plazo puede ser tan difícil como perderlo. La opinión generalizada es que la mayoría de las personas que pierden peso lo recuperarán dentro de algunos años. Sin embargo, los descubrimientos sugieren que los adultos tienen más éxito para mantener la pérdida de peso que lo que pensaban los expertos.

En uno de esos estudios, los investigadores examinaron los datos sobre el peso de más de 14.000 personas de entre 20 y 84 años. El 17 % de ellas dijeron que habían mantenido un promedio de pérdida de peso de 19 kilos por año o más. Es decir, que más de uno de cada seis adultos mantuvieron una pérdida de peso del 10 % durante al menos un año, según los autores, cuyos descubrimientos se publicaron en *International Journal of Obesity* en 2010.

Escaneado con CamScanner

Gran parte de la investigación original sobre mantenimiento de la pérdida de peso proviene de un proyecto de largo plazo denominado Registro Nacional de Control de Peso (NWCR), en los Estados Unidos. Este proyecto ha descubierto cuáles son las claves para conservar el peso mediante el seguimiento de aproximadamente 6.000 personas que adelgazaron y lograron mantenerse así durante varios años. Sin embargo, estas personas se autoeligieron (es decir que eligieron participar), y por lo tanto representan solo a quienes tuvieron éxito, no a todo el universo de los que han intentado adelgazar. No existen evidencias de que las técnicas y las estrategias que usaron estas personas sean la clave del éxito, ya que muchos otros usaron métodos similares y no tuvieron éxito. De todos modos, sus hábitos coinciden con muchas estrategias reconocidas de pérdida de peso o de mantenimiento y pueden resultar útiles a muchos. Algunos se motivaron por una experiencia que los atemorizó: por ejemplo, descubrir que corrían el riesgo de padecer una enfermedad grave. Otros se sentían muy infelices con su aspecto y sus sentimientos. Sus dietas y sus actividades físicas fueron muy distintas, pero algo que estos individuos tenían en común es que eligieron estrategias que les gustaban, que cumplían con algún objetivo personal y que podían mantener. Las seis estrategias recogidas de los participantes de NWCR que mantuvieron el peso perdido de como mínimo 13 kilos durante al menos un año, incluyen hacer mucho ejercicio, desayunar, mirar poca televisión y llevar un diario de comidas. La mayoría de los participantes dijeron que se pesaban por lo menos una vez por semana y un poco más de un tercio se pesaban todos los días. Con el tiempo, las personas que se pesaban con menor frecuencia tendían a recuperar más peso que quienes habían aumentado la frecuencia del control de peso. Los investigadores creen que este hábito les permite detectar un pequeño aumento de peso y tomar medidas antes de que el problema se agrave.

Hacer mucho ejercicio, desayunar y mirar poca televisión son claves para mantenerse delgado.

El *American Journal of Preventive Medicine* publicó un estudio de la Universidad de Harvard de 2012, realizado con el objetivo de identificar las estrategias más exitosas para perder del 5 al 10% de peso en adultos con obesidad. Este estudio descubrió que los adultos obesos tenían más probabilidades de lograr disminuciones de peso significativas si comían menos grasa, hacían más ejercicio, tomaban medicamentos para adelgazar recetados o participaban en programas de pérdida de peso. Las estrategias que dieron menos resultados fueron las dietas líquidas, las populares y las pastillas para adelgazar no recetadas.

Existen dos rutinas más que parecen dar resultado: hacer un esfuerzo consciente por controlar los hábitos de comida y evitar los atracones, tal como se describe en un estudio de 2010 de *Annals of Behavioral Medicine*. ●

Escaneado con CamScanner

Glosario

Caloría
Unidad que mide la cantidad de energía de los alimentos.

Carbohidratos
Son uno de los tres nutrientes primordiales (junto con las grasas y las proteínas) y proporcionan la mayor parte de la energía a nuestro organismo. Son el principal componente de las frutas, la leche y los almidones, como el pan, las pastas, el arroz y las papas.

Cirugía bariátrica
Todo tipo de intervenciones quirúrgicas gastrointestinales como terapéutica para perder peso.

Diabetes
Enfermedad metabólica crónica caracterizada por elevados niveles de glucosa, o azúcar, en la sangre. El exceso de peso aumenta los riesgos de padecer esta dolencia.

Dieta de muy bajas calorías
Dieta para perder peso basada en ingerir hasta 800 calorías por día (suele seguirse bajo supervisión médica).

Fibra
Sustancia indigerible que se encuentra especialmente en los vegetales.

Gasto de energía en reposo
La tasa a la cual se queman calorías en situación de reposo. Este gasto representa del 60 al 75 % del gasto diario de energía.

Glucosa
Principal fuente de energía del organismo; es un azúcar simple que pasa con facilidad del tracto digestivo al torrente sanguíneo cuando se consumen carbohidratos.

Grasa
Uno de los tres nutrientes principales (junto con los carbohidratos y las proteínas). Se encuentra en los alimentos de origen animal y vegetal, aunque las de distintas fuentes tienen variaciones en su composición química y efectos diferentes en la salud.

Grasa monoinsaturada
Tipo de grasa que se encuentra en el aceite de maní, aceite de canola, aceite de oliva, castañas de cajú, palta, maníes y muchas frutas secas.

Escaneado con CamScanner

Grasa poliinsaturada
Tipo de grasa presente en el maíz, porotos de soja y otros aceites vegetales. También en semillas, legumbres, granos enteros y pescados grasos, como el salmón y el atún.

Grasas saturadas
Tipo de grasa que se encuentra en alimentos de origen animal, como carne, piel de aves de corral, manteca y productos lácteos enteros. También está en el aceite de palmera y de coco.

Grasas trans
Grasas procesadas, que son sólidas a temperatura ambiente e incluyen aceites parcialmente hidrogenados, aceites vegetales hidrogenados y materias grasas. Habitualmente se encuentran en los productos panificados y de confitería.

Hipertensión
Presión arterial alta. Las personas con sobrepeso u obesidad tienen más riesgo de padecer de hipertensión.

Índice de masa corporal (IMC)
Estimación de la grasa corporal relativa de una persona, calculada a partir de su altura y peso.

Metabolismo
Tasa a la cual el cuerpo utiliza la energía, se mide en calorías.

Proteína
Uno de los tres principales nutrientes (junto con los carbohidratos y las grasas). El organismo las usa para formar y reparar los tejidos. La proteína proviene principalmente de fuentes animales, pero también se la puede encontrar en algunos vegetales.

Escaneado con CamScanner

Publicaciones sobre Salud de Harvard Facultad de Medicina de Harvard Consejos confiables para una vida más sana.

Copyright @ 2013, Harvard University.
Todos los derechos reservados.
Licencia de los contenidos HHP/HMS a cargo de Belvoir Media Group.

HB: Reciba **HEALTHbeat**, el boletín informativo GRATIS por correo electrónico de las Publicaciones sobre Salud de Harvard.
Visite **www.health.harvard.edu** para suscribirse a HEALTHbeat. Este boletín semanal, que se envía por correo electrónico, le brinda propuestas sobre salud, y consejos e información sobre una amplia variedad de temas.

Puede también compartir una discusión con expertos de Publicaciones sobre Salud de Harvard y con otras personas interesadas como usted sobre una serie de temas de salud, novedades de medicina y teorías si lee el Blog de Salud de Harvard (www.health.harvard.edu/blog).

Puede obtener la versión en inglés de las publicaciones de la Facultad de Medicina de Harvard
Por Internet www.health.harvard.edu
Teléfono 877-649-9457 (sin cargo)
Correo Harvard Health Publications
P.O. Box 9306
Big Sandy, TX 75755-9306
TARIFA ESPECIAL 203-653-6270
TPhillips@Belvoir.com
Ventas corporativas Jmitchell@Belvoir.com
www.health.harvard.edu
877-649-9457 (sin cargo)

© 2013, Harvard University.
Todos los derechos reservados.
Licencia de los contenidos HHP/HMS a cargo de Belvoir Media Group

© 2013, Editorial Sol 90
Barcelona, Buenos Aires
Todos los derechos reservados

Harvard Medical School
Perder Peso
© 2014, Para la presente edición Producciones Cantabria SAC
Lima, Perú

Responsable de la edición abreviada: Sol 90
Dirección Editorial: Fabian Cassan
Coordinación editorial: Nuria Cicero
Edición: Diana Malizia, Sebastián Ríos, Tesy De Biase
Diseño: Carolina Berdiñas, Gisela Bonanno
Producción: Alicia Soria
Traducción: Susana Leal
Corrección: Marta Kordon
Fotografías: Getty Images/Thinkstock; Corbis/Latinstock; Other images

Gerente de Producto: Renzo Mariátegui Bossé
Jefe de Producto: Kelly More Torres
Editor titular del Proyecto Editorial: Producciones Cantabria S.A.C.
Jr. Miró Quesada 300, Lima 1

Primera Edición: Setiembre 2014
Tiraje: 5,350 ejemplares
ISBN del presente tomo: 978-612-306-337-5
Registro del proyecto Editorial: 31501001400859
Hecho el Depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú: 2014-13204

La presente edición se terminó de imprimir el mes de octubre del año 2014 en los talleres gráficos de Amauta Impresiones Comerciales S.A.C., sito en Juan del Mar y Bernedo 1318, Chacra ríos Sur, Lima, Perú.

La presentación y disposición en conjunto de la presente obra es propiedad del editor, por lo que ninguna parte de esta obra puede ser reproducida o transmitida, mediante ningún sistema o método, electrónico o mecánico (incluyendo fotocopiado, grabación o cualquier sistema de recuperación y/o almacenamiento de información), sin consentimiento por escrito del editor.

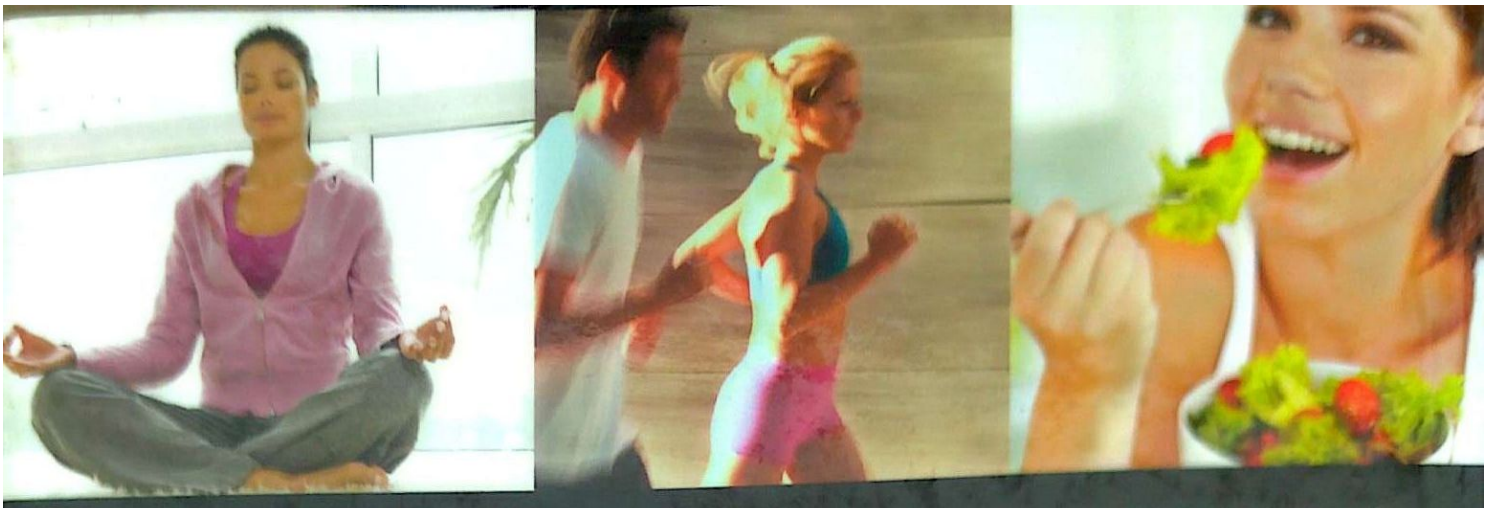
(*) Antes de consumir cualquier medicamento sugerido en esta colección, consulte con su médico. Asimismo, revise todas las advertencias y contraindicaciones de los productos que aquí se mencionan.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



Harvard Health Publications
HARVARD MEDICAL SCHOOL

Un informe de la Escuela de Medicina de Harvard

Perder peso

- Causas del sobrepeso y estrategias para adelgazar
- Hábitos saludables, dietas y recetas
- Medicamentos y cirugías para adelgazar
- 10 hábitos que ayudan a perder peso

9 786123 063375

editorial Sol90

GUÍAS PRÁCTICAS DE SALUD PARA EL HOGAR

Escaneado con CamScanner